

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADANY Y.S DI PUSKESMAS BETUNKABUPATEN MALAKA PERIODE 19MARET S/D 14JUNI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang diajukan untuk memenuhi salah satu syarat  
tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan pada

Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan

Kemenkes Kupang



OLEH

**OKTAVIYANTI BERE**  
**NIM. PO5303240181310**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.S DI  
PUSKESMAS BETUN KABUPATEN MALAKAPERIODE  
TANGGAL 19 MARET S/D 14 JUNI 2019**

**Oleh :**

**Oktaviyanti Bere  
NIM.PO5303240181310**

Telah Disetujui Untuk Diperiksa dan Dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada tanggal : 19 Juli 2019

**Pembimbing**

**Adriana M.S Boimau, SST.,M.Kes  
NIP. 19770801200501 2 003**

**Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**

**Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH  
NIP. 197603102000122001**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.SDI**  
**PUSKESMAS BETUN KABUPATEN MALAKA PERIODE**  
**TANGGAL 19 MARET S/D 14 JUNI 2019**

Oleh :

OKTAVIYANTI BERE  
NIM.PO5303240181310

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji

Pada tanggal : 19 Juli 2019

Penguji I

Penguji II

Mariana Ngundju Awang, S.Si.T., M.Kes  
NIP. 19740517 200012 2 006

Adriana M.S. Boimau, SST., M.Kes  
NIP. 19770801 200501 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH  
NIP. 19760310 200012 2 001

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Oktaviyanti Bere

NIM : PO5303240181310

Program Studi : Kebidanan

Angkatan : XVIII

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan laporan tugas akhir saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN  
PADA NY. Y.S. DI PUSKESMAS BETUN  
KABUPATEN MALAKA PERIODE TANGGAL  
19 MARET S/D 14 JUNI 2019”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, 2019

Penulis,

**Oktaviyanti Bere**

NIM. PO5303240181310



## RIWAYAT HIDUP



### A. Biodata

Nama : Oktaviyanti Bere  
Tempat Tanggal Lahir : Nataraen 20 April 1981  
Asal : Malaka (Betun)  
Agama : Kristen Katholik  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. RA. Kartini No. 2 Kelapa Lima Kupang

### B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDInpres Fahiluka Tahun 1993
2. Tamat SMPK Sabar Subur Betun Tahun 1996
3. Tamat SPK Atambua Tahun 2001
4. Tamat D1 Kebidanan Ende Tahun 2003
5. 2018-sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.S di Puskesmas Betun Kabupaten Malaka Periode 19 Maret - 14 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang. Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R.H.Kristina, SKM., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Mariana Ngundju Awang, S.Si.T., M.Kes selaku Penguji I
4. Adriana M.S. Boimau, SST., M.Kes, selaku Penguji II sekaligus selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Kepala Puskesmas Betun Irene Kristarina Teyseran, S.Km beserta Bidan dan para Pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
6. Suami tercinta dan anak-anak tersayang yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN .....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
DAFTAR SINGKATAN .....	xi
ABSTRAK .....	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian .....	33
D. Manfaat Penelitian .....	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
 BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	6
B. Konsep Dasar Persalinan.....	26
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	38
D. Konsep Dasar Masa Nifas .....	49
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	66
F. Standar Asuhan Kebidanan .....	72
G. Kewenangan Bidan .....	75
H. Kerangka Pemikiran .....	78

### BAB III METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus .....	79
B. Lokasi dan Waktu .....	79
C. Subyek Laporan Kasus.....	79
D. Instrumen Laporan Kasus.....	80
E. Teknik Pengumpulan Data .....	80
F. Keabsahan Penelitian .....	81
G. Etika Studi Kasus .....	82

### BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	84
B. Tinjauan Kasus .....	85
C. Pembahasan .....	136

### BAB V PENUTUP

A. Simpulan.....	155
B. Saran.....	155

Daftar Pustaka

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Perbedaan antara Primigravida dan Multigravida.....	8
Tabel 2 Perbedaan Janin Hidup dan Mati.....	9
Tabel 3 Perbedaan Janin Tunggal atau Kembar.....	10
Tabel 4 Perbedaan Janin Intrauteri dan Ekstrauteri .....	11
Tabel 5 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan. ....	15
Tabel 6 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya .....	23
Tabel 7 Pola penggunaan Metode Kontrasepsi.....	68
Tabel 8 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu .....	87
Tabel 9 Pola Kebiasaan Sehari-hari .....	88
Tabel 10 Interpretasi Data Dasar .....	92
Tabel 11 Daftar Hasil Pemantauan Pada Ibu.....	115

## Daftar Gambar

	Halaman.
Gambar 1 Estimasi Kehilangan Darah.....	35
Gambar 2 Kerangka Pikir .....	78

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	: Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
Lampiran 2	: Buku KIA Ibu Hamil, Ibu Nifas dan BBL
Lampiran 3	: Partograf

## DAFTAR SINGKATAN

AC	: Air Conditioner
AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BH	: Breast Holder
BMR	: Basal Metabolism Rate
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
CM	: Centi Meter
CO <sub>2</sub>	: Karbondioksida
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estimated Date of Delivery
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
G6PD	: Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase
GPA	: Gravida Para Abortus
HB	: Haemoglobin
HB-0	: Hepatitis B pertama
hCG	: Hormone Chorionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus



Hmt	: Hematokrit
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hormon Placenta Lactogen
HR	: Heart Rate
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: Intra Uterine Device
K1	: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4	: Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satukali pada trimester kedua dan duakali pada trimester ketiga.
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
mEq	: Milli Ekuivalen
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum
MSH	: Melanocyte Stimulating Hormone
O <sub>2</sub>	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
RBC	: Red Blood Cells
RISTI	: Resiko Tinggi

SC	: Sectio Caecaria
SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SDM	: Sel Darah Merah
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: Ultra SonoGraf
WBC	: Whole Blood Cells
WHO	: World Health Organization

## ABSTRAK

Politeknik KesehatanKemenkes Kupang  
Program Studi DIII Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Juni 2019

Oktaviyanti Bere

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.Sdi Puskesmas Betun Kabupaten Malaka Periode 19 Maret s/d 14 Juni 2019”.**

**Latar Belakang:** Di Puskesmas Betun pada tahun 2018 jumlah ibu hamil 220 dan kunjungan ibu hamil trimester 1 K1 sebanyak 206 orang (89,6 %), kunjungan ibu hamil 4 kali pemeriksaan K4 sebanyak 114 orang (49.6%). Ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 180 orang (81,8%) sedangkan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga non kesehatan sebanyak 12 orang (19,2%)

**Tujuan Penelitian:** Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB.

**Metode Penelitian:** Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Betun Kab. Malaka, subjek studi kasus adalah Ny.Y.S dilaksanakan tanggal 19 Maret s/d 14 Juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil:** Ny. Y.S selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan berjalan dengan baik di Puskesmas Betun Kab. Malaka, pada masa nifas involusi berjalan normal, bayi dalam keadaan normal, pada kunjungan ke-2 konseling ber-KB ibu memilih menggunakan Alat Kontrasepsi Suntikan Progestin .

**Kesimpulan:** Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.S yang ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, keadaan bayi baik, ibu memilih menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin.

**Referensi :** 34 buku ( 2007-2016 )

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014). Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*).

Angka kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Malaka tahun 2018 sebanyak 4 per 100.000 kelahiran hidup, terbanyak disebabkan karena 2 kasus perdarahan, 1 kasus HDK dan penyebab tidak langsung/trauma 1 kasus, sedangkan Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Malaka pada tahun 2018 sebanyak 23 kasus, terdiri dari lahir mati 3 kasus, kematian neonatal usia < 1 minggu 6 kasus, usia 1 minggu<1 bulan 4 kasus, dan usia > 1 bulan-12 bulan sebanyak 14 kasus. Puskesmas Betunpada tahun 2018, kematian bayi 3 orang, dengan penyebab lahir mati/IUFD 1 orang, premature 1 orang, Asfiksia 1 orang, dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.(DinKes Kab.Malaka, 2018 ).

Di Puskesmas Betun pada tahun 2018 jumlah ibu hamil 220 dan kunjungan ibu hamil trimester 1 K1 sebanyak 206 orang (89,6 %), kunjungan ibu hamil 4 kali pemeriksaan K4 sebanyak 114 orang (49,6%). Ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 180 orang (81,8%) sedangkan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga non kesehatan sebanyak 12 orang (19,2%) (Puskesmas Betun, 2018).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kotase-Provinsi NTT, pada tahun 2017 rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 78,2%, pada tahun 2016 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 69,3%, pada tahun 2015 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 72,7%, tahun 2014 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 82%, tahun 2013 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1) mengalami peningkatan sebesar 60% dan pada tahun 2012 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1) mengalami peningkatan sebesar 88,5%. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan cakupan ibu hamil (K1) dari tahun 2012 ke 2013, mengalami peningkatan kembali pada tahun 2014 dan mengalami penurunan dari tahun 2014 ke 2015 dan 2016. Sedangkan target yang harus dicapai dalam RENSTRADinas Kesehatan Provinsi NTT sebesar 100%, artinya cakupan K1 belum mencapai target.

Pada tahun 2017 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 56,6%. Pada tahun 2016 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 50,9%, pada tahun 2015 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 48,2%, tahun 2014 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 63,2%, tahun 2013 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1) mengalami peningkatan sebesar 64,0% dan pada tahun 2012 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 67,0%. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan cakupan ibu hamil (K4) dari tahun 2012 sampai Tahun 2015 mengalami peningkatan kembali pada

tahun 2016. Sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi NTT sebesar 95% artinya belum mencapai target. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Propinsi NTT pada tahun 2015 sebesar 90 persen sedangkan target yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Propinsi NTT pada tahun 2016 adalah 97 persen berarti sudah mencapai target. Data yang didapatkan dari profil kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa pada tahun 2015 cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 87,0 persen (Kemenkes RI, 2015). Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Propinsi NTT tahun 2016 jumlah PUS 865.410 orang. Jumlah PUS yang menjadi peserta KB Aktif tahun 2016 sebanyak 24.789 (53,63 %) (Dinkes, Kab. Malaka, 2016).

Hasil laporan dari Puskesmas Betun yang didapatkan penulis 1 tahun terakhir tercatat bahwa K1 390 orang (87,65%) dan K4 331 orang (74,3) cakupan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 89 orang (20,0%), Neonatal sebanyak 416 bayi (93,4), Neonatal dengan komplikasi 61 bayi (13,7%), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 336 orang (100%), PWS KIA periode Januari sampai Desember 2018.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.Sdi Puskesmas Betun Periode 19 Maret sampai dengan 14 Juni 2019 .

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny Y.Sdi Puskesmas Betun Periode 19 Maret sampai dengan 14 Juni 2019” .

## **C. Tujuan**

### **1. Umum**

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny. Y.Sdi Puskesmas Betun Periode 19 Maret sampai dengan 14 Juni 2019.

### **2. Khusus**

Akhir kata mahasiswa mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan Ny.Y.S di Puskesmas Betun secara berkelanjutan dengan menggunakan 7 langkah Varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.Y.S di Puskesmas Betun dengan menggunakan metode SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny.Y.S di Puskesmas Betun dengan menggunakan metode SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.Y.S di Puskesmas Betun dengan menggunakan metode SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.Y.S di Puskesmas Betun dengan menggunakan metode SOAP.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

##### **2. Aplikatif, antara lain :**

###### **a. Institusi /Puskesmas Betun**

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus persalinan normal.

###### **b. Profesi Bidan**

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan pada kasus persalinan normal.

###### **c. Klien dan Masyarakat**

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari kasus persalinan normal.

###### **d. Pembaca**

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Hasil penelitian sebelumnya yang serupa dengan penelitian ini ialah atas nama Josefina Baria yang melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R.B umur 27 tahun di Puskesmas Sikumana tahun 2018”. Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode SOAP. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul " Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y.S di Puskesmas Betun periode 19 Maret sampai dengan 14 Juni 2019" studi kasus dilakukan dengan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

##### **2. Diagnosis Kehamilan**

###### **a. Hamil atau Tidak**

###### **1) Tanda pasti (*positive sign*)**

###### **a) Gerakan janin dalam rahim**

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

###### **b) Denyut jantung janin**

Denyut jantung janin dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Walyani, 2015).

2) Tanda Kemungkinan (*probability sign*)

a) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda *Hegar*

Tanda *hegar* adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

c) Tanda *Goodel*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e) Tanda *Piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f) Kontraksi *Braxton Hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada

kehamilan delapan minggu, tetapi dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g) Teraba ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Walyani, 2015).

b. Primi atau Multigravida

Tabel 1 Perbedaan antara primigravida dan multigravida

<b>Primigravida:</b>	<b>Multigravida:</b>
Buah dada tegang.	Lembek, menggantung.
Puting susu runcing.	Lunak, terdapat striae.
Perut tegang dan menonjol ke depan.	Perut lembek dan tergantung.
Striae lividae.	Striae lividae dan striae albicans.
Perineum utuh.	Perineum berparut.
Vulva tertutup.	Vulva menganga.

Hymen perforates.	Curunculae myrtiformis.
Vagina sempit dan teraba rugae.	Vaniga longgar.
Portio runcing OUE tertutup.	Portio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

Sumber: Romauli (2011)

c. Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- 1) Lamanya amenorrhoe.
  - 2) Tingginya fundus uteri.
  - 3) Besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak.
  - 4) Saat mulainya terdengar bunyi jantung anak.
  - 5) Masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul
- (Romauli, 2011).

d. Janin hidup atau mati

Tabel 2 Perbedaan janin hidup dan mati

Janin Hidup	Janin Mati
DJJ Terdengar.	DJJ tidak terdengar.
Rahim membesar seiring dengan bertambahnya TFU.	Rahim tidak membesar/TFU menurun.
Pada palpasi teraba jelas bagian-bagian janin.	Palpasi tidak jelas.
Ibu merasakan gerakan janin.	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu tidak merasakan gerakan janin.</li> <li>b. Pada pemeriksaan rontgen terdapat tanda spalding (tulang tengkorak tumpang tindih), tulang punggung melengkung, ada gelembung gas dalam</li> </ol>

	janin. c. Reaksi biologis akan muncul setelah 10 hari janin mati.
--	--

Sumber: Romauli (2011)

e. Janin tunggal atau kembar

Tabel 3 Perbedaan janin tunggal atau kembar

Janin Tunggal	Janin Kembar
Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan.	Pembesaran perut tidak sesuai dengan usia kehamilan.
Palpasi teraba 2 bagian besar (kepala, bokong).	a. Teraba 3 bagian besar (kepala, bokong). b. Meraba 2 bagian besar berdampingan.
Teraba bagian-bagian kecil hanya di satu pihak (kanan atau kiri).	Meraba banyak bagian kecil.
Denyut jantung janin (DJJ) terdengar hanya di satu tempat.	Terdengar dua DJJ pada dua tempat dengan perbedaan 10 denyutan/lebih.
Rontgen hanya tampak satu kerangka janin.	Rontgen tampak dua kerangka janin.

Sumber: Romauli (2011)

f. Letak anak

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian

1) Situs (Letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya: letak bujur, letak lintang, letak serong.

2) Habitus (Sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya: fleksi, defleksi.

### 3) Positio (Kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir, misalnya: punggung kiri, punggung kanan.

### 4) Presentasi (Bagian Terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi (Romaui, 2011).

#### g. Anak intrauterine atau ekstrauterine

Tabel 4 Perbedaan janin intrauteri dan ekstrauteri

Intrauteri	Ekstrauteri
Ibu tidak merasakan nyeri jika ada pergerakan janin.	Pergerakan janin dirasa nyeri sekali.
Janin tidak begitu mudah diraba.	Janin lebih mudah diraba.
Ada kemajuan persalinan: a. Pembukaan. b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus bertambah seiring dengan berjalannya waktu persalinan. c. Penurunan kepala janin bertambah.	Tidak ada kemajuan persalinan.

Sumber: Romaui (2011)

#### h. Keadaan jalan lahir

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal (Romaui, 2011).

#### i. Keadaan umum penderita

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan (Romaui, 2011).

### 3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Widatiningsih & Dewi (2017), kehamilan dibagi menjadi 3 trimester menurut dari tuanya kehamilan, yaitu:

- a. Kehamilan trimester I berlangsung dalam 12 minggu.
  - b. Kehamilan trimester II berlangsung dalam 13-27 minggu.
  - c. Kehamilan trimester III berlangsung dalam 28-40 minggu  
(Widatiningsih & Dewi, 2017).
4. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III
- a. Sistem Reproduksi
    - 1) Vagina dan vulva
 

Dinding vagina mengalami banyak perubahan  
Saat usia kehamilan Trimester III yang  
merupakan persiapan mengalami peregangan  
pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa,  
mengendornya jaringan ikat, dan *hipertrofi* sel otot polos.  
Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding  
vagina (Romauli, 2011).
    - 2) Serviks uteri
 

Konsentrasi *kolagen* mengalami penurunan lebih  
lanjut Saat kehamilan mendekati term.  
Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang  
relatif *dilusi* dalam keadaan menyebar (*dispresi*).  
Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan  
sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang  
(Romauli, 2011).
    - 3) Uterus
 

Uterus akan terus membesar pada akhir kehamilan  
dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan  
menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan  
keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat  
pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi  
ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis  
(Romauli, 2011).

#### 4) Ovarium

Korpus luteum sudah tidak lagi berfungsi selama trimester ke III karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

#### b. Sistem Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara selama trimester III semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

#### c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran selama trimester III hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

#### d. Sistem Perkemihan

Kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul pada Trimester III. keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelesi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

#### e. Sistem Pencernaan



Konstipasi biasanya terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

f. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan (Romauli, 2011).

g. Sistem Kardiovaskuler

Jumlah leukosit selama kehamilan akan meningkat berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respons yang sama diketahui selama dan setelah melakukan latihan berat. Distribusi tipe sel juga mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

h. Sistem Integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum (Romauli, 2011).

Multipara selain striae kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik

dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2011).

i. Sistem Pernapasan

Diafragma kurang leluasa bergerak pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Romauli, 2011).

j. Sistem Berat Badan dan Indeks masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 (Romauli, 2011).

Tabel 5 Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT ( $\text{Kg/m}^2$ )	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama trimester II dan III
Kurus (IMT < 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3kg/mgg
Obesitas (IMT > 30)		0,2kg/mgg

5. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Sekarang wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya.

Menurut Romauli (2011), perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
  - b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
  - c. Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
  - d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
  - e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
  - f. Merasa kehilangan perhatian.
  - g. Perasaan sudah terluka (*sensitive*).
  - h. Libido menurun (Romauli, 2011).
6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Nutrisi

Trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi (Walyani, 2015).

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015).

Ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau

berhenti merokok, untuk memenuhi kebutuhan oksigen (Walyani, 2015).

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diriterutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlukiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu (Romauli, 2011).

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Walyani, 2015).

Tindakan pencegahannya yang dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung

kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015).

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan cara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

g. Body Mekanik

Secara anatomi, ligamen diutar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil.

h. Imunisasi

Romauli (2011) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

i. Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang

kelahiran. *Koit* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat operasi dapat dibuktikan adanya fetal *bradichardia* karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

## 7. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasi Ibu Hamil Trimester III

### a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

### b. *Nocturia* (sering buang air kecil)

Trimester III pada *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Romauli, 2011).

### c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Romauli, 2011).

d. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Romaui, 2011).

e. Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Romaui, 2011).

f. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Romaui, 2011).

g. Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Romaui, 2011).

8. Tanda Bahaya Trimester III

a. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia (Walyani, 2015).

b. Bengkak Pada Wajah dan Jari-jari Tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin. Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Walyani, 2015).

c. Keluar Cairan Per Vagina

Berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Walyani, 2015).

d. Gerakan Janin Tidak Terasa



Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu multigravida dan 18-20 minggu pada ibu primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam) (Walyani, 2015).

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Walyani, 2015).

e. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri perut yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Walyani, 2015).

Hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Walyani, 2015).

f. Perdarahan Pervagina

Kehamilan lanjut pada perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan solusio plasenta (Romauli, 2011).

9. Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu

Menurut KemenkesRI  
(2015) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan  
harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan 10 T yaitu sebagai berikut :

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Romauli, 2011).

b. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Romauli, 2011).

c. Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK dimana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas dimana ukuran LILA  $> 28$  cm (Kemenkes RI, 2015).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin

- e. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 6. Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya.

Imunisasi T	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : (Kemenkes RI, 2015)

- f. Tentukan Presentase Janin dan Denyut Jantung Janin

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau cepat >160x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Romauli, 2011).

- 1) Leopold I

Tujuannya untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus. Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan dan fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

- 2) Leopold II

Tujuannya untuk mengetahui batas kiri atau kanan uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil.

3) Leopold III

Tujuannya mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di sympisis ibu. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin).

4) Leopold IV

Tujuannya untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP. Posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).

Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu “fetalmovement” setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu

g. Beri Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilannya diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

h. Periksa Laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu

kekurangan darah. Tes pemeriksaan urin (air kencing). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

i. Tatalaksana atau Penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan antenagakesehatan (Kemenkes RI, 2015).

j. Temu wicara atau Konseling

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan, dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pascapersalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

10. Periode Menstruasi

Cara 1 atau menghitung ovulasi melalui periode menstruasi dikatakan efektif apabila siklus menstruasinya normal yaitu 21-35 hari. Bila haid teratur (28 hari) Siklus normal 28 hari, pertengahan siklusnya hari ke-14 (28:2). Berarti masa subur 3 hari sebelum hari ke-14, yaitu hari ke-11 (14-3) dan 3 hari setelah hari ke-14, yaitu hari ke-17 (14+3). Bila haid tidak teratur Hari pertama masa subur = Jumlah hari terpendek – 18 Hari terakhir masa subur = Jumlah hari terpanjang – 11 (GAVI, 2015).

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani & Purwoastuti, 2016).

## 2. Jenis-Jenis Persalinan

Jenis-jenis persalinan menurut Walyani & Purwoastuti (2016) yaitu:

### a. Persalinan Spontan

Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

### b. Persalinan Buatan

Persalinan dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forseps atau dilakukan operasi *sectio caesarea*.

### c. Persalinan Anjuran

Persalinan tidak mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oksitisin atau prostaglandin (Walyani & Purwoastuti, 2016).

## 3. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan menurut Rohani, Saswita, & Marisah (2014) meliputi:

### a. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tertentu, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

b. Teori Penurunan Progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

d. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap

(10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

- 1) Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
  - a) *Periode akselerasi*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
  - b) *periode dilatasi maksimal*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
  - c) *Periode deselerasi*: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :



a) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

Pencatatan Partograf harus dilakukan secara seksama yaitu setiap setengah jam (1/2 jam): denyut jantung janin, frekuensi, lamanya kontraksi uterus dan nadi. Setiap 4 jam: pembukaan serviks, penurunan, tekanan darah, dan temperatur suhu, serta produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (GAVI, 2015).

b) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

c) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

d) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan meliputi ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan

(bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

#### Adaptasi Fisiologi Kala I

##### 1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

##### 2) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernapasan, dan kehilangan cairan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

##### 3) Suhu Tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat oleh karena adanya peningkatan metabolisme selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1 °C (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

##### 4) Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

##### 5) Pernapasan

Laju pernapasan terjadi sedikit peningkatan oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan

bisa menyebabkan alkalosis (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

6) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

7) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai persalinan kala I (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

8) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol,

vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosa kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

Perubahan psikologis kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama; kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his meneran yang dipimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

#### c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Perubahan fisiologi kala III, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

Adaptasi Psikologi Kala III yaitu ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya, merasa gembira, lega dan

bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah, memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit, menaruh perhatian terhadap plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014). Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, di mana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Pelepasan plasenta membuka sinus-sinus plasenta dan menyebabkan perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai rata-rata 350 ml oleh mekanisme sebagai berikut: serabut otot polos uterus tersusun berbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh-pembuluh darah ketika pembuluh darah tersebut melalui dinding uterus. Oleh karena itu, kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

5. Estimasi Kehilangan Darah

Estimasi visual merupakan metode yang paling sering digunakan dalam praktek sehari-hari untuk mengukur kehilangan darah dalam persalinan. Estimasi visual memprediksikan kehilangan darah mendekati nilai kehilangan darah sesungguhnya (R. Hutabarat, 2013).

a. Pembalut

Pembalut standar mampu menyerap 100ml darah

b. Tumpahan darah di lantai

Tumpahan darah dengan diameter 50cm, 75cm, 100cm secara berturut turut mewakili kehilangan darah 500mL, 1000mL, dan 1500mL.

c. Kidney Dish / Nierbeken

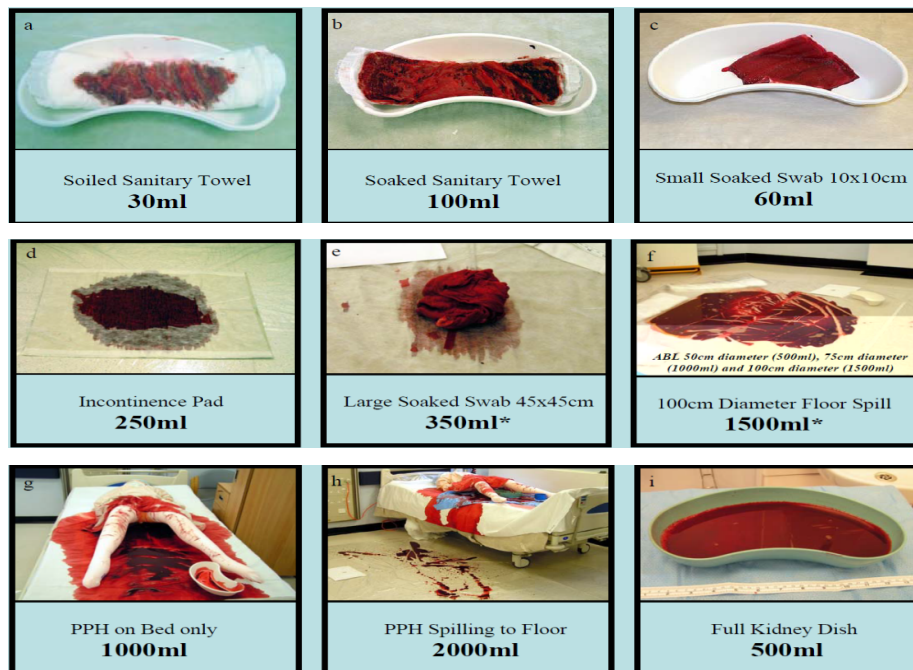
Nierbeken atau kidney dish mampu menampung 500mL darah

d. Stained incontinence pad / underpad

Underpad dengan ukuran 75cm x 57cm, mampu menampung 250 mL darah

e. Kasa

Kasa standar ukuran 10cm x 10 cm mampu menyerap 60 mL darah sedangkan kasa ukuran 45 cm x 45 cm mampu menyerap 350mL darah(R. Hutabarat, 2013).



Gambar 1 Estimasi Kehilangan Darah

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passage (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

b. Power (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

1) His Pembukaan (kala I)

- a) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.
- b) His makin teratur dan sakit.

2) His Pengeluaran atau His Mengejan (kala II)

- a) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
- b) His untuk mengeluarkan janin
- c) Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.

3) His Pelepasan Uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4) His Pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Walyani & Purwoastuti, 2016).

c. *Passenger*

Faktor *passenger* terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

1) Janin

Hanya

menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir (Presentasi kepala: vertex, muka, dahi, presentasi bokong: bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki dan Presentasi bahu). Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim (Marmi, 2012).

2) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Marmi, 2012).

3) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transportasi zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barrier*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta



ataugangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasi dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasi sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

d. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasakan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini merupakan kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Marmi, 2012).

Membantu wanita

berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

e. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit uterus plasenta dan janin ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengendang dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-

otot abdomen

bekerja lebih sinkron saling menguatkan dengan otot uterus (Marmi, 2012).

### C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2012).

#### 2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Sudarti & Fauziah (2012), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain:

- a. Berat badan : 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir : 48–52 cm.
- c. Lingkar kepala : 33– 35 cm.
- d. Lingkar dada : 30– 38 cm.
- e. Bunyi jantung : 120-160 x/menit.
- f. Pernafasan dada : 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
- h. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- i. Kuku telah agak panjang dan lepas.
- j. Genitalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun.
- k. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks moro bila dikagetkan akan kelihatan seperti memeluk.
- m. Gerak refleks sudah baik bila tangan diletakkan benda bayi akan menggenggam.
- n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam (Sudarti & Fauziah, 2012).

### 3. Asuhan Bayi Baru Lahir

#### a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman (GAVI, 2015).

#### b. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- 4) Apakah tonus otot baik?

#### c. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (GAVI, 2015).

#### d. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun (GAVI, 2015).

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26<sup>0</sup>C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD (GAVI, 2015).

f. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi (GAVI, 2015).

g. Pemberian Suntikan Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 1mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K (GAVI, 2015).

h. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form MTBM), yakni saat bayi usia 6 jam–48 jam, saat bayi usia 3–7 hari, saat bayi usia 8–28 hari (GAVI, 2015)

4. Adaptasi pada Bayi Baru Lahir

a. Adaptasi fisik

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena: saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Sudarti & Fauziah, 2012).

## 2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah:

- a) Saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang.
- b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat

pernapasan pertama  
ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Sudarti & Fauziah, 2012).

3) Perubahan pada sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. *Fluaktasi* (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya  $0,6^{\circ}\text{C}$  sangat berbeda dengan kondisi di luar uterus. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi: luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengatur suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Sudarti & Fauziah, 2012).

4) Perubahan pada sistem renal

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30–60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Sudarti & Fauziah, 2012).

5) Perubahan pada sistem GI

Bila  
dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada

neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa.

Padaneonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium.

Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Sudarti & Fauziah, 2012).

6) Perubahan pada sistem imunitas

Kekebalan alam disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu *melokalisasi* infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuhnya. Reaksi antibodi terhadap antigen asing masih belum bias dilakukan sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Sudarti & Fauziah, 2012).

7) Perubahan pada sistem integument

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih

belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, *akrosianosis*, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

#### 8) Perubahan pada sistem reproduksi

Lailiyana

dkk(2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa.

#### 9) Perubahan pada sistem skeletal

Lailiyana, dkk(2012) menjelaskan pada

bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala



bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang  
 tubuh. Lengannya sedikit lebih panjang dari  
 padatungkai. Wajahnya relatif  
 kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar  
 dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi  
 akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang  
 tindih tulang-  
 tulang kepala). Ada dua kurvatur pada kolom vertebrae, yaitu  
 toraks dan sakrum. Ketika  
 bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura  
 lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling  
 berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga  
 tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir,  
 tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus  
 simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki.  
 Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis  
 padat telapak kaki bayi cukup bulan.

#### 10) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks-refleks)

Sistem neurologis bayi secara  
 anatomik atau fisiologis belum  
 berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-  
 gerak yang tidak terkoordinasi, pengaturan suhunya yang  
 labil, kontrol otot yang  
 buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Perkemihan  
 neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang  
 lebih kompleks (misalnya kontrol kepala,  
 tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang  
 (Wahyuni, 2012).

Bayi baru lahir normal memiliki banyak  
 refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks

tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

a) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh ke arah bendang yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari tangan pembukanya. Refleks *rooting* terjadi sejak bayi lahir dan hilang setelah 3-4 bulan.

b) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberikan tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antargusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu. Refleks hisap dimulai sejak bayi lahir dan hilang setelah 3-4 bulan, tetapi dapat menetap sampai usia 1 tahun.

c) Refleks Genggam (*grasping*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya. Refleks ini muncul sejak baru lahir dan bertahan hingga usia 3-4 bulan.

d) Refleks *Babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak ke arah atas kemudian gerak kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa

semua jari hiperekstensidenganibu jari dorsofleksi. Reflek *babinsky* muncul sejak lahir hingga usia 4 bulan.

e) Refleks moro

Refleks ini ditunjukkan

dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan. Refleks moro ini muncul sejak lahir dan hanya bertahan hingga usia 4 bulan.

5. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

Kebutuhan fisik bayi baru lahir menurut marmi (2012) yaitu:

a. Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari.

Pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

b. Cairan dan Elektrolit

Air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang

hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c. Personal Hygiene

Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

6. Kebutuhan Kesehatan Dasar

Kebutuhan kesehatan dasar menurut marmi (2012) yaitu:

1) Pakaian

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

2) Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

3) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar v matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

#### 7. Jadwal kunjungan neonatus (KN)

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir. Jenis pelayanan yang diberikan menurut Kemenkes RI (2015) yaitu: penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu tubuh, menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri, frekuensi nafas/menit, frekuensi denyut jantung (kali/menit), memeriksa adanya diare, memeriksa ikterus/bayi kuning, memeriksa kemungkinan berat badan rendah, memeriksa status pemberian Vitamin K1, memeriksa status imunisasi HB-0, memeriksa masalah/keluhan ibu.

### **D. Konsep Dasar Masa Nifas**

#### 1. Pengertian Masa Nifas

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*)

dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Asih & Risneni, 2016).

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (GAVI, 2015).

## 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Asih & Risneni (2016), asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a. Memulihkan kesehatan klien
  - 1) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.
  - 2) Mengatasi anemia.
  - 3) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
  - 4) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- c. Mencegah infeksi dan psikologis.
- d. Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI.
- e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
- g. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Asih & Risneni, 2016).

## 3. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

Setelah proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan terhenti, karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
  - b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
  - c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
  - d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
  - e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
  - f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
  - g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
  - h. Memberikan asuhan secara profesional (Asih & Risneni, 2016).
4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (*late puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Walyani & Purwoastuti, 2017).

#### 5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Selama ibu berada dalam masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Kebijakan mengenai pelayanan nifas (*puerperium*) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

- a) Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan).

Tujuannya adalah :



- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan BBL.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.
- 7) Observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b) Kunjungan 2 (hari ke 6 setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
- 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- 5) Memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain (Walyani & Purwoastuti, 2017).

c) Kunjungan 3 (hari ke 14 setelah persalinan).

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d) Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuannya adalah :

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
  - 2) Memberikan konseling KB secara dini (Walyani & Purwoastuti, 2017).
6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas
- a. Perubahan Sistem Reproduksi Pada Uterus, Vagina, Dan Perineum
    - 1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali sebelum hamil. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena cytoplasmanya yang berlebihan dibuang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Involusi disebabkan oleh proses autolysis, pada mana zat protein dinding rahim pecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang dengan air kencing (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Sebagai bukti dapat dikemukakan bahwa kadar nitrogen air kencing sangat tinggi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

      - a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
      - b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba dua jari bahwa pusat dengan berat uterus 750 gr.
      - c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
      - d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
      - e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr (Walyani & Purwoastuti, 2017).
    - 2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea tidak lain dari pada

sekret luka, yang berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta.

Macam-macam lochea:

- a) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 postpartum.
- c) Lochea serosa: berwarna kuning tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- d) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochea stasis: lochea tidak lancar keluarnya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

### 3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani & Purwoastuti, 2017).

### 4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani & Purwoastuti, 2017).

### 5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi lebih kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan memberikan cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuid atau diberikan obat laksanakan yang lain (Walyani & Purwoastuti, 2017).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan oedema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulia 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

e. Perubahan Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38,5^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, prakus, urogenitalis atau sistem lain. Kita anggap nifas terganggu kalau ada demam lebih dari  $30^{\circ}\text{C}$  pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama post partum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang-kurangnya 4x sehari

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang akan melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

Sebagian wanita mungkin saja memiliki apa yang disebut bradikardi nifas (puerperal bradycardia). Hal ini terjadi segera setelah kelahiran dan biasa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak. Wanita macam ini biasa memiliki angka denyut jantung serendah 40-50 detak per menit. Sudah banyak alasan-alasan yang diberikan sebagai kemungkinan penyebab, tetapi belum satupun yang sudah terbukti.

Bradycardia semacam itu bukanlah satu alamat atau indikasi adanya penyakit, akan tetapi sebagai satu tanda keadaan kesehatan.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Persalinan pervagina kehilangan darah sekitar 300-400cc. Bila kelahiran melalui sektion caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi.

Setelah melahirkan shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kondisi pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 5 post partum.

h. Perubahan Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dan

peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetapi tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa post partum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta, dan tingkatan volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke 3 – 7 post partum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

#### 7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

##### a. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering

berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

b. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini

8. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan (GAVI, 2015).

b. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama (GAVI, 2015).



Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas yaitu meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan, ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh, pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan (GAVI, 2015).

c. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24–48 jam postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya (GAVI, 2015).

d. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi (GAVI, 2015).

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencabar per oral atau per rektal (GAVI, 2015).

e. Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut (GAVI, 2015).

f. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (GAVI, 2015).

g. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri (GAVI, 2015).

9. Proses Laktasi dan Menyusui

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar (GAVI, 2015).

a. Jenis-Jenis ASI

- 1) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.
- 2) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3–8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- 3) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan (GAVI, 2015).

b. Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi

1) Hormon Prolaktin

Ketika bayi menyusui, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusui, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusui, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI (GAVI, 2015).

2) Hormon Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat dari pada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang-kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusui. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI (GAVI, 2015).

c. Cara Merawat Payudara

Berikut ini kiat masase payudara yang dapat dilakukan pada hari ke dua usai persalinan, sebanyak 2 kali sehari. Cucilah tangan sebelum memasase. Lalu tuangkan minyak ke dua belah telapak tangan secukupnya. Pengurutan dimulai dengan ujung jari, caranya:

- 1) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah putting susu.
- 2) Selanjutnya buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada putting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan.
- 3) Gerakan selanjutnya letakkan kedua telapak tangan di antara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali. Variasi lainnya adalah gerakan payudara kiri dengan kedua tangan, ibu jari di atas dan empat jari lainnya di bawah. Peras dengan lembut payudara sambil meluncurkan kedua tangan ke depan ke arah putting susu. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan.
- 4) Lalu cobalah posisi tangan paralel. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah putting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan di sebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah putting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d. Cara Menyusui yang Benar

- 1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
  - a) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
  - b) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
  - c) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan
  - d) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
  - e) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
  - f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- 3) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
- 4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
  - a) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
  - b) menyentuh sisi mulut bayi
- 5) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
  - a) usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar

b) setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.

6) Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui (Walyani & Purwoastuti, 2017).

7) Cara menyedawakan bayi :

a) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan

b) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

## **E. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut (Priyatni & Rahayu, 2016).

### **2. Langkah – Langkah Konseling Keluarga Berencana**

Menurut Handayani (2011), langkah-langkah konseling keluarga berencana meliputi:

a. SA : sapa dan salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien

untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

b. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

c. U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/ Aids dan pilihan metode ganda.

d. TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi.

e. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

f. U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

### 3. Pola Perencanaan Keluarga Berencana

Menurut Affandi (2011) pola perencanaan keluarga berencana adalah mengenai penentuan besarnya jumlah keluarga yang menyangkut waktu yang tepat untuk mengakhiri kesuburan. Dalam perencanaan keluarga harus diketahui kapan kurun waktu reproduksi sehat, berapa sebaiknya jumlah anak sesuai kondisi, berupa perbedaan umur dan jarak anak.

Seorang wanita secara biologik memasuki usia reproduksinya beberapa tahun sebelum mencapai umur dimana kehamilan dan persalinan dapat berlangsung dengan aman dan kesuburan ini akan berlangsung terus menerus 10-15 tahun sesudah kurun waktu dimana kehamilan dan persalinan itu berlangsung dengan aman. Kurun waktu yang paling aman adalah umur 20-35 tahun dengan pengaturan yaitu anak pertama lahir sesudah ibunya berumur 20 tahun, anak kedua lahir sebelum ibunya berumur 30 tahun, jarak antara anak pertama dan anak kedua adalah sekurang-kurangnya adalah 2 tahun atau usahakan jangan ada 2 anak balit dalam kesempatan yang sama. Kemudian penyelesaian besarnya keluaran sewaktu istri berusia 30-35 tahun dengan kontrasepsi mantap.

Tabel 7 Pola penggunaan Metode Kontrasepsi

Menunda	Menjarangkan	Mengakhiri
---------	--------------	------------



Usia dibawah 20 tahun pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah cara sederhana seperti Pil, Kondom, Pantang berkala.	Usia 20-30 tahun pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah IUD, Implan dan Suntikan.	Usia 35 tahun ke atas pada masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap (MOW/MOP) disusuli AKDR dan Implan.
---	---	--

Sumber: Handayani (2011).

#### 4. KB pascapersalinan

##### a. MAL (Metode Amenorea Laktasi)

###### 1) Definisi

Metode amenore

laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

###### 2) Keuntungan MAL

Menurut Handayani (2011) keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut: segera efektif, tidak mengganggu agama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

###### 3) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011)

keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut: perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, dan tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

##### b. Suntikan progestin

### 1) Pengertian

Menurut Handayani (2011) Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu:

- a) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.
- b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

### 2) Carakerja

Menurut Handayani (2011) carakerja suntikan progestin yaitu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

### 3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai premenopause.

### 4) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin yaitu Sering ditemukan gangguan haid, seperti :

- a) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
- b) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting).
- d) Tidak haid sama sekali.
- e) Kliensangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
- f) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV.
- h) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

#### 5) Efek samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin yaitu *Amenorrhea*, Perdarahan hebat atau tidak teratur, Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

#### 6) Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping suntikan progestin yaitu:

- a) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam

rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.

- b) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3–6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
- c) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- d) Informasikan bahwa kenaikan atau penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

## **F. Standar Asuhan Kebidanan**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 983/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan

### **1. STANDAR I : Pengkajian**

#### **a. Pernyataan standar**

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

#### **b. Kriteria pengkajian**

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap

- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya)
- 3) Data obyektif (Hasil pemeriksaan fisik, psikogis dan pemeriksaan penunjang)

## 2. STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

### a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat

### b. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

## 3. STANDAR III : Perencanaan

### a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

### b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

#### 4. STANDAR IV : Implementasi

- a. Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- b. Kriteria implementasi
  - 1) Memperhatikan keunikan manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
  - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
  - 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
  - 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
  - 5) Menjaga privacy klien/pasien.
  - 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
  - 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
  - 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
  - 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
  - 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

#### 5. STANDAR V : Evaluasi

- a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keektifan dari asuhan yang sudah diberikan ,sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- b. Kriteria evaluasi
  - 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien

- 2) Hasil evaluasi segera di catat dan di komunikasikan pada klien dan keluarga.
  - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
  - 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
6. STANDAR VI : Pencatatan asuhan kebidanan
- a. Pernyataan standar  
Melakukan pencatan secara lengkap, akurat, ingkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
  - b. Pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
    - 1) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
    - 2) S adalah data subyektif , mencatat hasil anamnesesa.
    - 3) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
    - 4) A adalah hasil analisis mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
    - 5) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

## **G. Kewenangan Bidan**

Pelayanan kebidanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 BAB III bagian dua tentang kewenangan Bidan terutama pasal 18 sampai 21.

### **Pasal 18**

Dalam Penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

1. Pelayanan kesehatan ibu;

2. Pelayanan kesehatan anak; dan
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

#### **Pasal 19**

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi pelayanan :
  - a. Konseling pada masa sebelum hamil;
  - b. Antenatal pada kehamilan normal;
  - c. Persalinan normal;
  - d. Ibu nifas normal;
  - e. Ibu menyusui; dan
  - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 2 Bidan berwenang melakukan :
  - a. Episiotomi;
  - b. Pertolongan persalinan normal;
  - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
  - d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
  - e. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil;
  - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
  - g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
  - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
  - i. Penyuluhan dan konseling;
  - j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil;
  - k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

#### **Pasal 20**

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.



2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1, Bidan berwenang melakukan :
  - a. pelayanan neonatal esensial
  - b. penanganan kegawatdaruratan ,dilanjutkan dengan rujukan
  - c. pemantauan tumbuh kembang bayi,anak balita dan anak prasekolah;dan
  - d. konseling dan penyuluhan
3. Pelayanan esensial sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf a meliputi Inisiasi menyusui dini,pemotongan dan perawatan tali pusat,pemberian Suntikan vit.K1,pemberian imunisasi HB0,pemeriksaan fisik bayi baru lahir,pemantauan tanda bahaya,pemberian tanda identitas diri,dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
4. Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf b meliputi :
  - a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas,ventilasi tekanan positif,dan/ atau kompresi jantung
  - b. penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kanguru
  - c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan
  - d. membersihkan dan pemberian salf mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore ( GO)
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi,anak balita,dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan,stimulasi deteksi dini,dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuisioner Pra Scrining Perkembangan ( KPSP )
6. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf d meliputi pemberian komunikasi,informasi,edukasi ( KIE) kepada ibu dan

keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

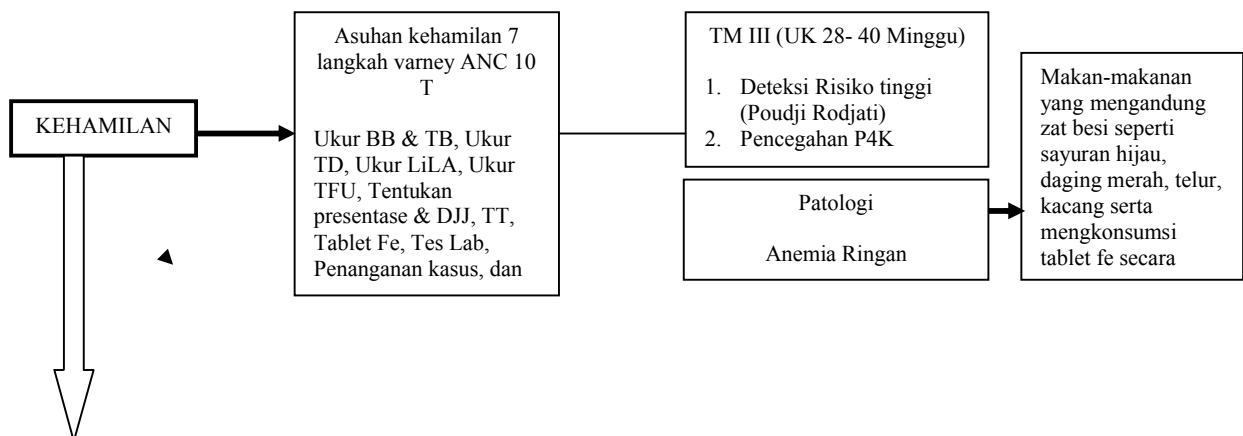
### **Pasal 21**

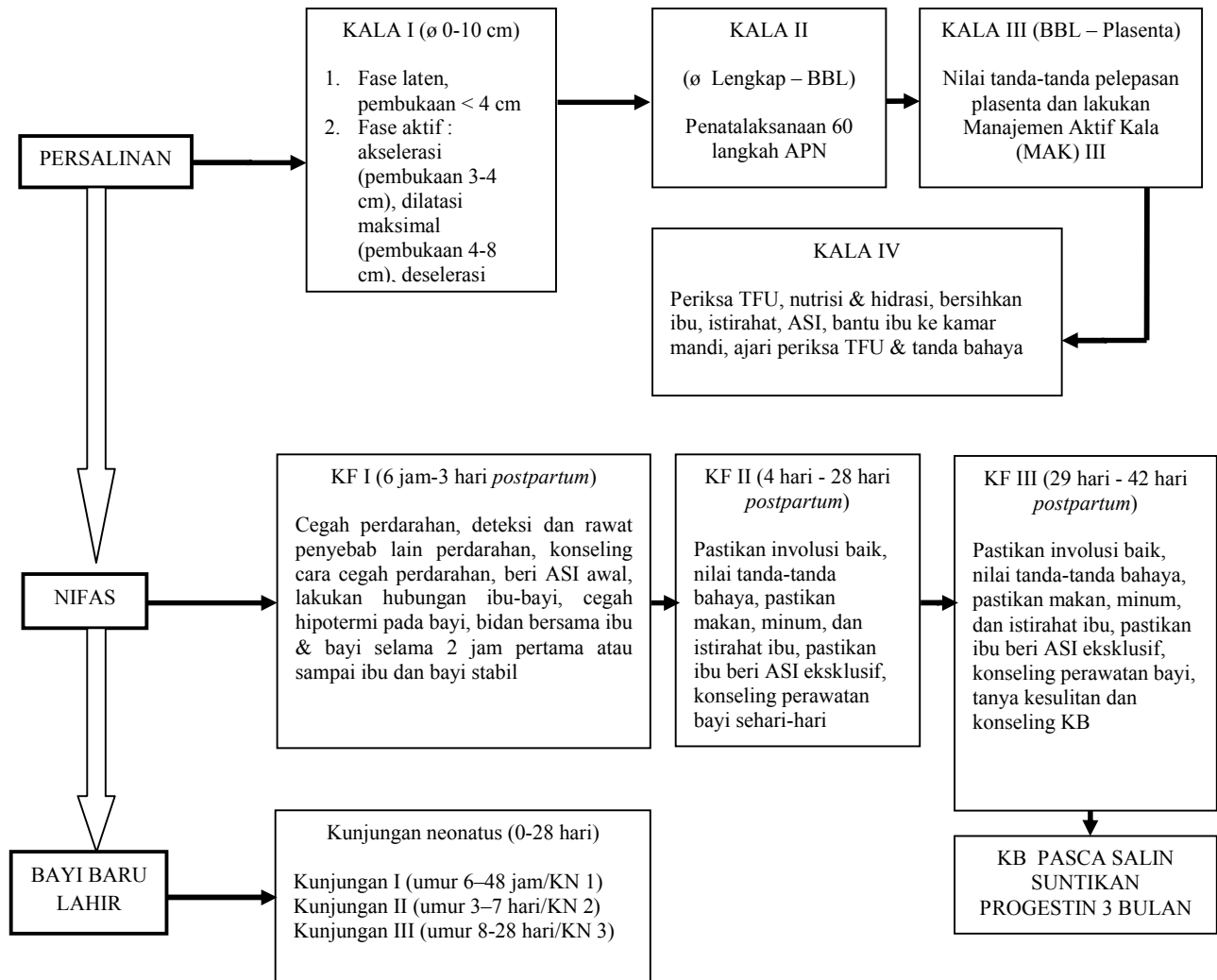
Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan :

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dan
- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

## **H. Kerangka Pemikiran**

**Gambar 1.2 Kerangka Pemikiran**





Sumber : Marmi (2014), Ilmiah (2015), Kemenkes RI (2016)

### BAB III

#### METODE LAPORAN KASUS

##### A. Jenis Laporan Penelitian

Studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada NY.Y.S G3P2A0AH2 Hamil 34 Minggu, Janin tunggal hidup, intrauteri, Letak Kepala, keadaan ibu dan janin baik, di Puskesmas Betun tahun 2019,

dilakukan menggunakan jenis penelitian studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan pada satu kasus yang terdiri dari unit tunggal (seorang ibu hamil).

Laporan kasus ini dilakukan dengan cara menganalisis suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri. Meskipun dalam kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara intergratif (Notoatmodjo, 2010).

## **B. Lokasi dan Waktu**

### **1. Lokasi**

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah Puskesmas Betun Kecamatan Malaka Tengah Kabupaten Malaka.

### **2. Waktu**

Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 19 Maret- 14 Juni 2019

## **C. Subyek Laporan Kasus**

Subyek penelitian studi kasus ini adalah NY.Y.S Trimester III G3P2A0AH2 hamil 34 Minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

## **D. Instrumen Laporan Kasus**

Penelitian studi kasus ini, instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode tujuh langkah varney dan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan :

### **1. Data Primer**

Pemeriksaan fisik meliputi :

Pemeriksaan (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus leopold I-IV dan auskultasi (denyut jantung janin), perkusi (refleks patella) dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, DDR dan HbsAg).

a. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan mengumpulkan data subyektif dari subyek laporan kasus guna mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi : identitas, alasan datang, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit sistemik yang lalu, riwayat sistemik yang sedang diderita, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikososial.

b. Observasi

Observasi dengan mengumpulkan data obyektif melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi : pemeriksaan umum (keadaan umum, keadaan emosional, *vital sign*, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas), inspeksi (kepala/rambut, wajah, mata hidung, mulut, gigi, telinga, leher, payudara, posisi tulang belakang, abdomen, genetalia, ekstremitas atas dan bawah (leopold I, leopold II, leopold III, leopold IV), auskultasi (denyut jantung janin), perkusi (refleks patela pada ekstremitas bawah kiri dan kanan). Pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, golongan darah, dan hepatitis).

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapat data dari dokumen atau catatan medik berupa buku KIA, kartu ibu untuk mengetahui riwayat kehamilan yang lalu dan register kohort ibu hamil

untuk mengetahui jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal dan jumlah ibu hamil yang mengalami anemia.

#### **F. Keabsahan Penelitian**

Triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Pada kasus ini, penulis menggunakan triangulasi sumber data dengan kriteria :

a. Observasi

Uji validasi data dengan pemeriksaan umum (keadaan umum, keadaan emosional, *vital sign*, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas), inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, dengan hepatitis.

b. Wawancara

Uji validasi data dengan wawancara pasien, keluarga dan bidan.

c. Studi Dokumentasi

Uji validasi data dengan menggunakan catatan medik yang ada di puskesmas (register kohort ibu hamil dan kartu hamil) dan buku KIA yang menjadi pegangan ibu.

d. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan dalam pengumpulan data

Pada kasus ini menggunakan format pengkajian ibu hamil dan alat tulis

2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi

- a. Timbangan berat badan
- b. Alat pengukur tinggi badan
- c. Pita pengukur lingkar lengan atas
- d. Alat pengukur tanda-tanda vital : tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan.
- e. Pita sentimeter atau metline.
- f. Untuk auskultasi : dopler, jelly, tissue.

- g. Sarung tangan steril
- h. Refleks hummer
- i. Air mengalir untuk cuci tangan dan sabun
- j. Hemoglobin set (sahli) : HCL 0,1%, aquades, tabung sahli, lanset, kapas alkohol, pipet penghisap darah, pengaduk, pipet untuk mengambil aquades dan HCL.

e. Analisa Data

Analisa data merupakan proses penataan secara sistematis atas transkrip wawancara, data hasil observasi, data dari daftar isian, dan materi lain untuk selanjutnya diberi makna, baik secara tunggal, maupun simultan, dan disajikan sebagai temuan penelitian (Sudarwan Darwis, 2012).

Studi kasus ini menggunakan pendekatan kualitatif yang analisa datanya berdasarkan wawancara dan data obyektif yang kemudian di tuangkan dalam assment kebidanan yang kemudian dilakukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komperhensif.

## **G. Etika Studi Kasus**

Dalam studi kasus ini, penulis harus memperhatikan etika dalam studi kasus yaitu :

### *1. Self determination*

Memberikan hak otonomi kepada subyek laporan kasus untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam studi kasus ini atau untuk menarik diri dalam studi kasus ini.

### *2. Privacy dan martabat*

Memberikan kesempatan kepada subyek laporan kasus untuk menentukan waktu, dan situasi di mana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang didapatkan dari subyek laporan kasus tidak boleh dikemukakan di depan umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

### *3. Anonymity*

*Anonymity* dalam studi kasus berarti tidak mencantumkan nama subyek laporan kasus pada lembar format pengkajian. Hanya menuliskan inisial namanya.

4. *Confidentiality*

*Confidentiality* yaitu semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh penulis.

5. *Informed choise*

Dalam studi kasus ini subyek laporan kasus sebagai penerima jasa asuhan kebidanan memahami ada lebih dari satu pilihan dan ia mengerti perbedaannya sehingga ia dapat menentukan mana yang sesuai kebutuhannya.

6. *Informed cosent*

Dalam studi penulisan kasus ini penulis wajib menjelaskan kepada subjek laporan kasus tentang partisipasi subjek, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan kerahasiaan dan mudah di hubungi. Selain itu penulis perlu diyakinkan bahwa informasi yang diberikan oleh subjek laporan kasus sudah jelas dan benar.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**



Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu kesatuan wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok.

Puskesmas Betun berada di wilayah kecamatan Malaka Tengah, dengan alamat Wehali. Wilayah kerja Puskesmas Betun mencakup 12 desa dalam wilayah Kecamatan Malaka Tengah dengan luas wilayah kerja sebesar 168,7 km<sup>2</sup>

Wilayah kerja Puskesmas Betun berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kobalima, Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Malaka Barat, Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Belu, Sebelah Selatan berbatasan dengan Puskesmas Fahiluka . Di Puskesmas Betun pelayanan yang dilakukan di rawat jalan saja namun Puskesmas Betun melayani persalinan 24 jam di rawat inap. Di ruang bersalin terdapat 2 ruang tindakan untuk menolong persalinan, 1 ruangan khusus untuk ibu yang baru saja melahirkan atau bisa disebut ruang nifas.

Sedangkan dirawat jalan memiliki beberapa ruangan pemeriksaan yaitu ruang tindakan untuk melakukan imunisasi, ruang pemeriksaan untuk ibu hamil atau bisa disebut dengan istilah ruang KIA, ruang KB, ruang konseling, poli umum, ruang poli gigi, ruang gizi, ruang imunisasi, ruang poli lansia, ruang MTBS, ruang sanitasi promkes, ruang tindakan untuk pasien umum, Laboratorium dan Loker. Di wilayah kerja puskesmas Betun juga memiliki 3 pustu yaitu pustu Kletek, pustu Kakaniuk, pustu Harekaka, dan Juga memiliki 8 Polindes dan 46 posyandu.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Betun sebagai berikut : Dokter umum 2 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 20 orang, bidan 27 orang, gizi 5 orang, asisten apoteker 1 orang, tenaga umum 3 orang, perawat gigi 2 orang, sanitarian 2 orang, dan penyuluh 2 orang.

Program pokok Puskesmas Betun yaitu Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, penyuluhan kespro, program kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, dan kesehatan lanjut usia.

#### **B. Tinjauan Kasus**

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y.S. G<sub>3</sub>P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub> UK 34 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan Ibu Dan Janin Baik, Di Puskesmas Betun Periode Tanggal 19 Maret sampai 14 Juni 2019” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.S  
G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> USIA KEHAMILAN 34 MINGGU JANIN HIDUP, TUNGGAL  
LETAK KEPALA, INTRAUTERIN, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI

## 1. PENGKAJIAN DATA

Tanggal pengkajian : 19 – 03– 2019

Pukul : 09.30 Wita

Tempat : Poli KIA Puskesmas Betun

Oleh : Oktaviyanti Bere

### A. Data Subyektif

#### 1. Biodata

Nama Ibu	: Ny.Y.S	Nama Suami	: Tn. Y.K
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Agama	: Katholik	Agama	: Katholik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	:SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Sopir
Alamat rumah	: RT.001/RW .005	Alamat	: RT.001/RW.005
Desa	: Kletek	Desa	: Kletek
Telp /HP	: 0812XXXX	Telp/HP	: -

#### 2. Alasan Kunjungan :

Ny. Y.S mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang kelima.

#### 3. Keluhan utama :

Ny. Y.S mengatakan hamil anak ketiga tidak pernah keguguran, hamil 8 bulan dan sering kencing terlebih pada malam hari, merasa lelah terutama saat melakukan pekerjaan rumah.

#### 4.Riwayat Menstruasi :

Ibu mengatakan pertama kali haid/menarche pada usia 16 tahun, siklus haidnya 28-30 hari, ibu menggantikan pembalut biasanya 3 kali ganti, mendapatkan haid biasanya selama 3 hari, ibu tidak merasakan sakit pada perut (dismenorrhea)

#### 5.Tabel 8. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu :

No	Tgl Lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Bayi		Nifas	ASI Eksklusif
					Ibu	Bayi	BB/PB/JK	Kedaaan		
1	19/4/2013	9 bulan	Spontan	Puskesmas	Tidak ada	Tidak ada	3.000 gr/50 cm/Laki-laki	Sehat	Sehat	Ya
2	12-12-2015	9 bulan	Spontan	Puskesmas	Tidak ada	Tidak ada	2.900 gr/49 cm/Laki-laki	Sehat	Sehat	Ya
3	Hamil Ini									

#### 6. Riwayat Kehamilan ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 24-07-2018. Trimester I ibu melakukan ANC 1 kali, di Puskesmas Betun dengan keluhan mual dan kadang muntah, nasihat yang diberikan makan yang kering tidak berminyak dan porsi kecil tapi sering. Trimester II ibu melakukan kunjungan 3 kali di Puskesmas Betun dengan keluhan pusing, nasihat yang diberikan ibu dianjurkan untuk menghindari pekerjaan yang terlalu berat, istirahat cukup, banyak makan sayur dan buah, banyak minum air putih, bila perlu ditambah susu ibu hamil. Ibu sudah mengonsumsi tablet tambah darah, Vit. C dan Kalk.

Trimester III ibu melakukan kunjungan ANC 2 kali di Puskesmas Betun keluhan sering kencing, rasa sakit perut bagian bawah dan pinggang, nasihat yang diberikan makan minum teratur, istirahat cukup, persiapan persalinan, Ibu sudah mengonsumsi tablet tambah darah, Vit. C dan Kalk.

Pergerakan anak pertama kali dirasakan saat umur kehamilan 4 bulan, ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntikan 3 bulan setelah melahirkan anaknya yang kedua sejak Tahun 2015, lamanya 2 tahun, efek samping haid tidak teratur dan alasan berhenti ingin punya anak lagi. Ibu mengatakan setelah anak ketiga ibu tetap menggunakan alat kontrasepsi suntikan.

#### 7. Tabel 9. Pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil

Nutrisi	Makan Porsi : 3 piring per hari Komposisi : nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe. Minum Jumlah : 3-4 gelas per hari Jenis : air putih, teh	Makan Porsi : 4 piring per hari Komposisi : nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe. Minum Jumlah : 8 gelas per hari Jenis : air putih Keluhan : tidak ada
Elominasi	BAB Frekuensi : 1x per hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 4x per hari Konsistensi : cair Warna : kuning	BAB Frekuensi : 1x per hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 5-6 kali per hari Konsistensi: cair Warna : kuning jernih Keluhan : sering kencing
Seksualitas	Frekuensi : 2x per minggu	Frekuensi : 1x per minggu Keluhan : tidak ada
Personal Hygiene	Mandi : 2x per hari Keramas : 2x per minggu Sikat gigi : 2x per hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi ( dengan sabun dan di bilas dengan air) Ganti pakain dalam : 2 kali sehari	Mandi : 2x per hari Keramas : 2x per minggu Sikat gigi : 2x per hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi ( dengan sabun dan bilas dengan air, kadang diberi minyak kelapa) Ganti pakain dalam : 2 kali sehari
	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 1-2 jam per hari Tidur malam : 7-8 jam per hari	Tidur siang : 1-2 jam per hari Tidur malam : 7-8 jam per hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Memasak,	Memasak,

	membersihkan rumah, mencuci baju, mengurus anak.	membersihkan rumah, mencuci baju, mengurus anak.
--	--	--

#### 8. Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/ TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi dan epilepsi.

#### 9. Riwayat Penyakit Sistemik yang sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/ TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi dan epilepsi.

#### 10. Riwayat penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi dan epilepsi

#### 11. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya.

Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dibicarakan secara bersama).

#### 12. Status Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah dengan suaminya, lamanya menikah 6 tahun saat umur 19 tahun dan 1 kali kawin.

### B. Obyektif

#### 1. Pemeriksaan umum

Tafsiran Persalinan : 01 – 05– 2019

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran	: composmentis
Berat Badan sebelum Hamil	: 45 kg
Berat Badan Saat hamil (sekarang)	: 53 kg
Bentuk tubuh ibu hamil	: Normal
Tanda-Tanda Vital	
Tekanan Darah	: 110/70 mmHg,
Pernapasan	: 20 x/menit, Nadi : 80x/ menit, Suhu 36,9 °C
LILA	: 23,5 cm
Skor Poedji Rochjati	: 6

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a. Inspeksi

Kepala: warna rambut hitam, tidak ada pembengkakan, tidak ada oedema. Wajah: simetris, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata: simetris, sklera tidak kuning (tidak ikterus), konjungtiva tidak pucat, tidak ada sekret.

Hidung : tidak ada benda asing, tidak ada polip dan tidak ada perdarahan

Telinga: telinga simetris, ada lubang telinga, tidak ada benda asing.

Mulut: bibir lembab berwarna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan tidak berlubang.

Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

Dada: simetris, tidak ada pembesaran/ pembengkakan. Payudara simetris, payudara agak menggantung tidak ada benjolan dan tidak ada pembengkakan, terjadi hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar.

Abdomen: tidak ada benjolan, pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada linea dan tidak ada striae, dan tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong.

### b. Palpasi (Leopold dan Mc Donald)

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah processusxipoides, (29 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat,lunak dan tidak melenting

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan masi dapat digerakan

Leopold IV : Tidak dilakukan karena bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul ( PAP)

Mc Donald : ( TFU – 12) x 155

TBBJ : ( 29-12) x 155=2,635 gram

### 3. Auskultasi

Denyut Jantung Janin.

Frekuensi : 145x/10 menit Doupler

Irama :Teratur

Punctum Maximum : DJJ terdengar jelas di bawah kanan pusat

4. Refleks patella : positif/positif

### 5. Pemeriksaan laboratorium

Darah :

HB : 13 gr%

Golongan darah : O

## II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel 10. Interpretasi Data Dasar

Tanggal : 19 Maret 2019

Pukul : 09.30 Wita

Diagnosa	Data Dasar
----------	------------



<p>Ny Y.S Umur 26 tahun G3 P2A0 AH2, UK 34 Minggu ,Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, keadaan janin dan ibu baik.</p>	<p>Data Subyektif: Ibu mengatakan bernama Nyonya Y.S, lahir pada tanggal 24 Juli 1993 hamil anak ke tiga dan tidak pernah keguguran anak hidup dua orang. Hari pertama haid terakhir tanggal 24 Juli 2018. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin lebih banyak pada sisi kanan sebanyak 10-12 kali sehari dan tidak merasa nyeri saat bergerak. Ibu merasa seperti ada dorongan pada perut bagian bawah. Ibu mengatakan cepat lelah saat bekerja.</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanggal Periksa 19 Maret 2019</li> <li>2. Tafsiran Persalinan 01 Mei 2019</li> <li>3. Mata: Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik</li> <li>4. Perut membesar sesuai usia kehamilan, TFU pertengahan proses sipoideus dan pusat, teraba satu bagian besar janin, teraba panjang dan keras seperti papan serta terdengar denyut jantung janin pada satu tempat yaitu bagian kanan perut ibu dengan frekuensi 145 kali per menit, bagian kiri teraba beberapa bagian kecil janin, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting</li> <li>5. Pemeriksaan kadar haemoglobin yaitu 13 gr %.</li> </ol>
<p>Masalah : Ibu sering kencing</p>	<p>Data subyektif: Ibu mengeluh sering kencing pada malam hari</p> <p>Data Subjektif : Ibu mengatakan sering kencing yaitu pada malam hari dengan frekuensi 5-6 kali.</p>
<p>Kebutuhan : KIE pada ibu tentang perubahan fisiologis trimester III,</p>	<p>Komunikasi Informasi dan Edukasi tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III</p>

### III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

## V. PERENCANAAN

- a) Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
- b) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi 3 piring, lauk (ikan, telur, dan daging ) 3 potong, tempe tahu 3 potong, sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung daun katuk, sawi) setengah mangkuk, upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari.
- c) Lanjutkan meminum obat secara teratur yaitu tablet tambah darah diminum 2x1 setelah makan, vitamin C diminum 2x1 setelah makan bersamaan dengan Tablet tambah darah pada malam hari, Kalk diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, serta tidak meminum obat menggunakan teh, kopi, atau susu
- d) Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan pada Trimester III dan menganjurkan ibu untuk segera datang ketempat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
- e) Beritahu ibu mengenai persiapan persalinan seperti Persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan.
- f) Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti Tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur.
- g) Anjurkan ibu untuk mengikuti KB Pasca Salin
- h) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya seminggu 1 kali.
- i) Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

- j) Jelaskan penyebab sering kencing yang dialami ibu
- k) Jelaskan cara mengatasi keluhan yang dirasakan ibu

#### VI. PELAKSANAAN

- a) Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ; 110/70 mmHg normal, tafsiran persalinan tanggal 01-05-2019, usia kehamilannya sekarang 34 minggu, letak bayi normal/ letak kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul, keadaan bayi normal ditandai dengan DJJ 145 x/menit, dan keadaan ibu baik.
- b) Melanjutkan minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu SF diminum 1x300 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu. Vitamin C diminum 2x50 mg bersamaan dengan SF fungsinya membantu proses penyerapan SF. Dan Kalk diminum 2x500 mg. Obat diminum tidak menggunakan teh, kopi, dan susu.
- c) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi 3 piring, lauk (ikan, telur, dan daging ) 3 potong, tempe tahu 3 potong, sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung daun katuk, sawi) setengah mangkon, upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari..
- d) Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya. Serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
- e) Memberitahu pada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi.

- f) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah.
- g) Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB pasca salin dengan memilih metode KB seperti KB suntik, implan, pil atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) .
- h) Menjelaskan penyebab sering kencing yang dialami ibu yaitu dikarenakan tekanan uterus pada kandung kemih dan kepala bayi sudah mulai turun ke pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih. Ibu dapat mengerti dan memahami penyebab sering kencing yang dialaminya.
- i) Menjelaskan pada ibu cara mengatasi keluhan yang dialami yaitu dengan meminum lebih banyak pada siang hari, dan minumlah sedikit pada malam hari dan menganjurkan ibu untuk tidak membatasi minum air putih karena hal tersebut akan menyebabkan dehidrasi dan jangan menahan kencing ketika merasa ingin berkemih. Serta hindari meminum teh, kopi, atau minuman yang bersoda.
- j) Menganjurkan ibu untuk kontrol lagi sesuai tanggal di Buku KIA yaitu tanggal 24 Maret 2019 dipuskesmas Betun dengan membawa Buku KIA.
- k) Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register, sebagai bukti pelaksanaan/ pemberian pelayanan antenatal.

## VII. EVALUASI

- a) Ibu dapat mengetahui hasil pemeriksaan Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, pernafasan: 20x/menit, suhu : 36,9 °C. dan menjelaskan kembali usia kehamilannya, tafsiran persalinan, serta keadaan ibu dan janinnya.
- b) Ibu bersedia makan-makanan bergizi

- c) Ibu mampu mengulangi cara minum obat yaitu tablet SF 1x1 pada malam hari Vit C 2x1 bersamaan dengan SF, dan Kalk 1x1 pada pagi hari setelah makan.
- d) Ibu memahami dan mampu mengingat penjelasan tentang tanda bahaya ibu hamil trimester III yang telah diberikan.
- e) Ibu mengatakan sudah menyiapkan semuanya seperti ingin melahirkan di puskesmas Betun ditolong oleh bidan pengambil keputusan adalah suami dan ibu sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi.
- f) Ibu mampu mengulangi 2 tanda persalinan
- g) Ibu mengatakan akan berdiskusi terlebih dahulu dengan suami
- h) Ibu berjanji akan kembali periksa di puskesmas Betun tanggal 24 Maret 2019.
- i) Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.
- j) Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
- k) Ibu mengerti dan mau melakukan semua anjuran yang disampaikan yaitu tidak mengurangi minum pada siang hari dan menghindari minuman seperti teh, kopi, dan yang bersoda.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN I**

Hari/Tanggal : Kamis, 24 Maret 2019

Pukul : 15.00 Wita

Tempat : Rumah Ny.Y.S

Oleh : Oktaviyanti Bere

Subyektif :

**S** : Ibu mengatakan masih sering kencing pada malam hari dan sudah melakukan anjuran dan nasehat yang diberikan pada kunjungan tanggal 19-maret-2019.

Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali, BAK 5-6 kali

Ibu mengatakan tadi pagi ibu merasakan gerakan janin 5-6 kali dan rasa sakit-sakit pada perut bagian bawah.

Ibu mengatakan sudah makan pagi yaitu nasi, sayur bayam, dan ikan teri.

Ibu mengatakan sudah mengonsumsi 1 tablet sulfat ferosus dan vitamin c dengan air putih.

**O** : Tanda-tanda Vital : tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu : 36,6 °C.  
Wajah : tidak oedema, konjungtiva tidak pucat, sklera putih.  
Ekstremitas atas dan bawah : tidak oedema  
Auskultasi : Denyut Jantung Janin Frekuensi (148x/10 menit doupler)

**A** : Ny Y.S, umur 26 tahun G3 P2A0 AH2, Hamil 35 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala intrauterine keadaan ibu dan janin baik.

Antisipasi masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

**P** : 1. Melengkapi data ibu hamil dan keluarga pada format pengkajian.  
Mengisi data yang tidak lengkap pada format pengkajian dan data yang dibutuhkan sudah terisi dengan lengkap.  
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, yang telah dilakukan pada ibu yaitu tekanan darah : 100/70 mmHg, tafsiran persalinan tanggal 01 Mei 2019, usia kehamilannya sekarang 35 minggu, letak bayi normal/ letak kepala, kepala belum masuk panggul, keadaan bayi normal ditandai dengan DJJ 148 x/menit dan Tafsiran partus 01 Mei 2019  
3. Mengecek tablet tambah darah pada ibu untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat, ibu minum obat dengan teratur dimana sisa obat 25 tablet.  
4. Menganjurkan ibu agar setelah melahirkan, anaknya hanya diberikan Asi saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan

tambahan. Ibu menerima dan mau melaksanakannya setelah melahirkan.

5. Menjelaskan dan mendemonstrasikan tentang cara perawatan payudara yaitu dengan mengusap puting susu sampai areola mammae menggunakan minyak kelapa atau minyak baby oil atau air bersih untuk membantu membersihkan kotoran yang ada di puting susu dan payudara. Jangan membersihkan dengan alkohol karena akan mengakibatkan iritasi pada puting. Setelah dibersihkan lakukan pemijatan halus dengan menggunakan 2 tangan memutar searah jarum jam dari pangkal ke puting. Ibu mengerti dan mampu mengulangnya yaitu mengusap puting susu sampai areola mammae menggunakan air bersih dan melakukan pemijatan halus dengan menggunakan 2 tangan memutar searah jarum jam dari pangkal ke puting.
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan berbau amis dari jalan lahir dan nyeri yang hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Apabila ibu menemukan salah satu tanda tersebut maka segera ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mampu mengulangi 2 dari tanda-tanda persalinan tersebut.
7. Mengajukan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama pada daerah genitalia, ganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari atau jika terasa lembab, membersihkan daerah genitalia setiap mandi, BAK, dan BAB dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Ibu mengatakan sudah mengganti pakaian dalam 2 kali sehari atau jika lembab, tetapi ibu masih lupa membersihkan daerah genitalia dari depan ke belakang, ibu selalu membersihkan dari belakang ke depan.
8. Menanyakan kembali pada ibu agar dapat memilih alat kontrasepsi untuk digunakan setelah melahirkan. Ibu mengatakan

mau mengikuti KB jenis Suntikan dan sudah di rencanakan dengan suami.

9. Melakukan pendokumentasian.

Sudah melakukan pendokumentasian dengan baik.

**Catatan Perkembangan Kehamilan Kunjungan II**

Hari/Tanggal : Sabtu, 30 Maret 2019

Pukul : 14.00 Wita

Tempat : Rumah NY. Y.S

Oleh : Oktaviyanti Bere

S : Ibu mengatakan perut masih tetap rasa sakit pada bagian bawah.

Ibu mengatakan tadi malam kurang tidur karena kencing terus.

Ibu mengatakan sudah makan tadi pagi dan minum air putih 2gelas

Ibu mengatakan belum BAB, dan sudah BAK 3 kali

Ibu mengatakan sudah meminum tablet Fe dan vitamin C tadi malam dan tadi pagi

O : Keadaan Umum : Baik

Tanda-tanda Vital : tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu : 37,2°C, BB : 53 kg

Inspeksi Wajah : tidak oedema, konjungtiva tidak pucat ,sklera putih.

Ekstremitas atas dan bawah: tidak oedema

Palpasi Uterus

Leopold I :Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah processus xipoideus, bokong

Leopold II : Punggungg Kanan.

Leopold III : kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen

TFU Mc Donald : 29 cm

Denyut Jantung Janin



Frekuensi : 145 x/menit  
Irama : Teratur  
Puncum Maximum : DJJ terdengar jelas di bawah kanan pusat

Therapy:

Vitamin C 10 tablet : 3 x 50 mg Sf : 1 x 1

Pemeriksaan Penunjang

Hb : 13 gr% DDR : Negatif

A : Ny Y.S, umur 26 tahun G3 P2A0 AH2, Hamil 36 minggu 5 hari, Janin  
Hidup, Tunggal, Letak Kepala intrauterine keadaan ibu dan janin baik  
Antisipasi masalah potensial : Tidak ada  
Tindakan segera : Tidak ada

P : Tanggal : 30- 03- 2019 Pukul : 14.00Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 100/70 mmHg, usia kehamilannya sekarang 36 minggu atau cukup bulan, letak bayi normal/ letak kepala, kepala sudah masuk panggul, keadaan bayi normal ditandai dengan DJJ 145 x/menit.  
Ibu mengerti dengan memahami penjelasan tentang pemeriksaan yang dilakukan.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur baik pada siang hari 1-2 jam maupun malam hari 8-10 jam.  
Ibu mengatakan susah tidur, istirahat siang hanya 30 menit.
3. Menganjurkan pada ibu agar memberikan ASI Colostrum pada anaknya.  
Ibu berjanji akan memberikan ASI Colostrum pada anaknya.
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan berbau amis dari jalan lahir dan nyeri yang hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Apabila ibu menemukan salah satu tanda tersebut maka segera ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan terdekat apabila sudah ada tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan berbau amis dari jalan lahir dan nyeri yang hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah

5. Menanyakan kembali pada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi.

Ibu mengatakan akan melahirkan di Puskesmas Betun dan ditolong oleh bidan, calon pendonor darah ada, transportasi yang digunakan adalah Ambulance.

6. Mengingatkan kepada ibu jika sudah ada salah satu tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan keluar lendir dan darah segera menghubungi mahasiswa Bidan atau segera hubungi sopir Ambulance untuk di jemput.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan di dalam buku register kohort ibu dan buku KIA.

Sudah melakukan pendokumentasian dengan baik.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN  
CATATAN PERKEMBANGAN  
PERSALINAN KALA I

Tanggal : 03 Mei 2019  
Pukul : 09.00 Wita  
Tempat : Kamar Bersalin Puskesmas Betun  
Oleh : Oktaviyanti Bere

S : Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah pada tanggal 3 Mei 2019 pukul 23.30 WITA dan nyeri pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah.

O : a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 92 kali/menit

Pernapasan : 18 kali/menit Suhu : 37,0 °C

b) Inspeksi

Muka : tidak ada oede ma, ibu tampak meringis kesakitan

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Dada : tidak ada retraksi dinding dada, payudara simetris, puting susu menonjol, terapat hiperpigmentasi aerola, adanya pengeluaran colostrum

Abdomen : menggantung, tidak terdapat striae gravidarum, tidak terdapat bekas operasi, kandung kemih kosong

Genitalia : bersih, tidak ada oedema, terdapat pengeluaran lendir dan darah

Ektremitas atas : tdak ada oedema, fungsi gerak normal

Ekstremitas bawah : tidak terdapat oedema, tidak ada varies, fungsi gerak normal

c) Palpasi abdomen

Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xifoideus, pada fundus teraba (bokong)

Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba (punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : bagian terendah janin terabakepala, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen 2/5

Mc Donald : 29 cm

TBBJ :  $(29-11) \times 155 = 2.635$  gram

His : 3 x dalam 10 menit, durasi 30-35 detik

Auskultasi : DJJ teratur 140x/menit terdengar jelas dan teratur

Palpasi perlimaan : 2/5

d) Pemeriksaan dalam

Oleh : Oktaviyanti Bere

Jam : 09.30

Vulva vagina : Tidak ada kelainan

Keadaan porsio : porsio lunak

Pembukaan : 6 cm

Kantong ketuban : utuh

Presentasi : belakang kepala

Hodge : III

A Ny Y.S G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> umur kehamilan 40 minggu 2 hari janin hidup tunggal, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, dengan inpartu kala 1 fase aktif.

Masalah : Nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang.

Kebutuhan : Teknik relaksasi.

Antisipasi Masalah potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada.

P : Tanggal : 03 – 05 – 2019

Pukul : 09..30 Wita

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu keadaan umum baik, TTV: tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 92 x/menit,

pernapasan 18 x/menit, suhu 37,0°C, pembukaan 6 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 140 x/menit.

2. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi bila ibu tampak kesakitan, seperti mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok punggung ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan lewat mulut sewaktu kontraksi, serta mengipas dan melap keringat ibu karena kepanasan. Suami dan keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu, ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijit, ibu sudah menarik napas panjang lewat hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi. Jam 10.00, ibu makan nasi 1 piring, sayur dan telur rebus 1 butir, minum air putih 1 gelas.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi atau jalan-jalan di sekitar ruangan bersalin dan jika ibu ingin berbaring, maka anjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring kiri agar mempercepat proses penurunan kepala dan mempermudah asupan oksigen dari plasenta ke janin. Ibu sudah jalan-jalan di sekitar ruangan bersalin dan berbaring dengan posisi miring kiri.
5. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan
  - a. Saff I  
Partus Set : Bak instrument berisi klem kocher 2 buah, penjepit tali pusat 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, dan kasa secukupnya.  
Tempat berisi obat : Oxytocin 2 ampul (10 IU), Lidokain 1 ampul (1%), Jarum suntik 1 cc, 3 cc, dan 5 cc, Vitamin K/NEO K 1 ampul, Salep mata oxytetracylin 1% 1 tube

Bak instrument berisi: Kateter

Lain-lain : tempat berisi air DTT dan kapas DTT, korentang dalam tempatnya, larutan sanitizer 1 botol, larutan klorin 0,5% 1 botol, doppler, dan pita cm.

b. Saff II

Heacting Set : yang berisi nealdfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, catgut benang 1 buah, catgut cromik ukuran 0,3, handscoon 1 pasang, dan kasa secukupnya.

Pengisap lendir, tempat plasenta, tempat air clorin 0,5%, tempat sampah tajam,termometer, stetoskop,dan tensi meter.

c. Saff III

Cairan infuse RL, infuse set dan abocat, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kaca mata).

6. Melakukan observasi DJJ, his, dan nadi ibu setiap 30 menit; suhu setiap 2 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

JAM	TTV	DJJ	HIS
10.30 WITA	Tekanan darah: 110/80 mmhg suhu: 36,8 <sup>0</sup> c nadi: 82 x/mnt Pernapasan: 18 x/mnt	138 x/mnt	10.30 WITA durasi 40 detik 10.42 WITA durasi 42 detik 10.50 WITA durasi 45 detik
11.00 WITA	nadi: 82 x/mnt	132 x/mnt	11.00 WITA durasi 42 detik 11.15 WITA durasi 45 detik 11.25 WITA durasi 50 detik
11.30 WITA	nadi: 84 x/mnt	136 x/mnt	11.30 WITA durasi 50 detik 11.43 WITA durasi 50 detik 11.50 WITA durasi 55 detik
12.00 WITA	Nadi: 84 x/mnt	138 x/mnt	12.00 WITA durasi 55 detik 12.05 WITA durasi 55 detik

## Catatan Perkembangan Persalinan Kala II

Tanggal : 03 Mei 2019

Pukul : 12.00 Wita

Tempat : Kamar Bersalin Puskesmas Betun

Oleh : Oktaviyanti Bere

S : Ibu mengatakan sakit semakin sering dan merasa tidak tahan lagi serta ada dorongan meneran.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, adanya dorongan untuk meneran, Tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka serta pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Jam 12.00 Wita : pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), kantung ketuban negatif, presentasi belakang kepala, turun hodge IV.

A : Ny. Y.S G3P2A0 AH2, Umur Kehamilan 40 minggu 2 hari Janin Hidup, Tunggal, Intrauterine, Letak Kepala, Keadaan Ibu dan Janin baik, Inpartu Kala II .

P : Siapkan alat dan menolong persalinan secara 60 langkah

(1) Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II

Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva vagina dan sfingter ani membuka.

(2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.

Partus set, hecing set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.

(3) Persiapkan diri penolong. Cellemek dan sepatu boot telah dipakai.

(4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering. Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.

(5) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.

Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan

(6) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi

(7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.

Sudah melakukan pembersihan vulva dan perineum.

(8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

Hasilnya pembukaan lengkap (10 cm) dan portio tidak teraba.

(9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.

(10) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Hasil pemeriksaan DJJ : 148 x/menit .

(11) Menyampaikan kepada keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.

Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.

(12) Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.

Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.

(13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.

Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan.

(14) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.

Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.



- (15) Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi berada didepan vulva 5-6 cm.  
Vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan diatas perut ibu.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.  
Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.  
Sudah meletakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- (17) Membuka dan mengecek kembali kelengkapan partus set.  
Partus set dan bahan lain siap di pakai.
- (18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.  
Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.
- (19) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
- (20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.  
Sudah dilakukan pemeriksaan ternyata tidak ada lilitan tali pusat.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.  
Terjadi putaran paksi luar sebelah kanan
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.  
Bahu bayi telah dilahirkan.
- (23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk diantara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

**Hasilnya tanggal : 03-05-2019, Pukul : 12.10 Wita lahir bayi perempuan, langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda.**

- (25) Melakukan penilaian apgar score apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.

Hasil penilaian dari apgar menunjukkan bahwa bayi menangis kuat tidak ada bunyi napas dan bayi bergerak aktif.

- (26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membiarkan bayi diatas perut ibu.

Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.

- (27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Janin tunggal dan kontraksi uterus baik.

- (28) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxutocin agar kontraksi uterus baik.

- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.

Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di paha 1/3 paha atas distal lateral

- (30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 2-3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepit tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah

distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

Tali pusat sudah diklem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama

- (31) Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara dua klem tersebut. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Melepas klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Tali pusat sudah dipotong dan sudah diikat

- (32) Meletakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu, mengusahkan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu. Selimuti bayi dan Ibu dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam

Bayi sudah diletakan didada ibu (IMD) selama 1 jam

### **Catatan Perkembangan Persalinan KALA III**

Tanggal : 03 – 05 – 2019

Pukul : 12.15 Wita

Tempat : Kamar Bersalin Puskesmas Betun

Oleh : Oktaviyanti Bere

S : Ibu mengatakan merasa lemas dan mules-mules pada perutnya

O : Keadaan Umum: baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan terlihat semburan darah dari jalan lahir.

A : Ny.Y.S P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> Inpartu Kala III

Masalah : Ibu mengatakan perut mules

Kebutuhan : Manajemen Aktif Kala III

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

(33)Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva

(34)Meletakkan satu tangan kanan diatas perut ibu, tepatnya ditepi atas simpisis, tangan kiri menegangkan tali pusat. Mengecek apakah sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta.

Sudah dilakukan pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta.

(35)Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kebelakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu suami/keluarga melakukan stimulasi pusing susu.

Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

(36)Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

(37)Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Plasenta lahir pukul : 12.15 Wita

(38)Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Kontraksi uterus baik, perdarahan 50 cc.

- (39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

#### **Catatan Perkembangan Persalinan KALA IV**

Tanggal : 03-05-2019

Pukul : 12.30 Wita

Tempat : Kamar Bersalin Puskesmas Betun

Oleh : Oktaviyanti Bere

- S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan
- O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm$  250 cc. Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,6 °C, nadi : 82 x/menit, RR : 20 x menit.
- A : Ny .Y.S P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> Inpartu Kala IV
- Masalah : Perut Mules
- Kebutuhan : Ajarkan Ibu tentang cara mengatasi perut mules dengan Masase
- Antisipasi Masalah Potensial : Tidak Ada
- Tindakan Segera : Tidak Ada
- P :

- (40) Memeriksa kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Tidak ada robekan jalan lahir .
- (41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- Kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam 50 cc.
- (42) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi
- Kandung kemih kosong

- (43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, kemudian bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- (44) Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.  
Ibumaupun keluarga dapat menilai kontraksi dan melakukan sendiri masase uterus.
- (45) Memeriksa TTV dan pastikan keadaan umum ibu baik  
Keadaan umum ibu baik, ditandai dengan ekspresi wajah ibu bahagia.  
TTV: 110/70 mmHg, suhu : 36,6 °C, nadi : 82 x/menit, RR : 20 x/menit.
- (46) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.  
PPV :  $\pm$  250 cc.
- (47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) Hasilnya respirasi bayi 49 kali/menit.
- (48) Menempatkan kembali semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.  
Semua alat-alat sudah dicuci dan dikeringkan
- (49) Membuang semua bahan-bahan yang telah terkontaminasi ketempat sampah medis maupun non medis.
- (50) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.  
Ibu sudah memakai baju yang bersih dan kering.
- (51) Memastikan ibu merasa nyaman dan bantu ibu memberikan ASI  
Ibu tidur dengan posisi miring sambil menyusui bayinya.
- (52) Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

Ibu makan nasi 1 porsi.

- (53) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %  
Tempat tidur sudah di bersihkan dan dalam keadaan rapih.
- (54) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
- (55) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- (56) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- (57) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) setiap 15 menit. Hasilnya pernapasan bayi 48 kali/menit, dan suhu 36,6 °C
- (58) Setelah satu jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (59) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
- (60) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- (61) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan. Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua

Tabel 11. Daftar Hasil pemantauan pada ibu

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih
12.30	110/70	80	37,2	2 jari dibawah pusat	Baik	50 cc	Kosong
12.45	110/70	86		2 jari dibawah pusat	Baik	40 cc	Kosong
13.00	110/70	84		2 jari dibawah pusat	Baik	30 cc	Kosong
13.30	110/70	82		2 jari dibawah pusat	Baik	30 cc	Kosong
14.00	110/70	84	36,0	2 jari dibawah pusat	Baik	25 cc	Kosong
14.30	110/70	84		2jaridibawah pusat	Baik	25 cc	Kosong

### Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

#### Catatan Perkembangan Pada Bayi Baru Lahir Usia 1 Jam

Tanggal : 03 – 05 – 2019

Pukul : 13.10 Wita

Tempat : Kamar Bersalin Puskesmas Betun

Nama Pengkaji : Oktaviyanti Bere

S :Ibu mengatakan bayinya sudah mendapat puting susu dan mengisapnya.

Bayinya belum BAK dan BAB, bayi menangis kuat

O : Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis, gerakan aktif, tangisan kuat, tanda – tanda vital suhu : 36,8<sup>0</sup>C, HR : 138 x/menit, pernafasan : 48 x/menit

Status present

Kepala : ubun-ubun normal tidak ada caput succedaneum



Mata : mata tidak ada secret  
 Mulut : mukosa bibir lembab, warna merah muda, isapan ASI kuat  
 Dada : puting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada  
 Abdomen : perut lembek tidak ada benjolan, tali pusat basah dan tidak berdarah  
 Genitalia : ada lubang anus, labia mayora sudah menutupi labia minora  
 Ekstremitas : atas/bawah simetris, tidak ada kelainan, jumlah jari lengkap, dan gerakan aktif  
 Punggung : tidak ada kelainan  
 Kulit : merah mudah  
 Antropometri  
 BB : 3100 gram  
 PB : 50 Cm  
 LK : 31 Cm  
 LD : 34 Cm  
 LP : 33 Cm

A : By Ny Y.S BBL sesuai masa kehamilan umur 1 jam.

Keadaan bayi baik

P : Tanggal 02 Mei 2019

Pukul : 13.10 Wita

1. Melakukan Pemeriksaan Reflex pada Bayi Baru Lahir :

Rooting refleks : Sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.

Sucking refleks : Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik

Graps refleks : Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik

Moro refleks : Sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk

Babinski refleksi : Sudah terbentuk dengan baik karena saat telapak kaki bayi digores jempol kaki refleksi sementara jari-jari lainnya ekstensi.

2. Melihat mata bayi, tidak ada kotoran/sekret. Memberikan salep mata oxitetrasiklin 0,1 % pada mata kiri kanan
3. Meminta ibu untuk menyusui bayinya :
  - a. Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, dan ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya.
  - b. Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar aerola berada di dalam mulut bayi.
  - c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat.
  - d. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain.
4. Mencatat semua hasil pemeriksaan pada lembar observasi  
Sudah melakukan pendokumentasian.

#### **Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatal Hari Pertama ( KN 1)**

Tanggal : 4 Mei 2019

Pukul : 08.00 Wita

Tempat : Rumah Ny Y.S

Oleh : Oktaviyanti Bere

S : Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

O :

1. Keadaan umum : Baik, warna kulit kemerahan, tangisan kuat
2. Tanda-tanda vital : Suhu : 37,1°C, pernapasan:47x/menit
3. Pengukuran antropometri : BB : 3000 gram, PB : 50 cm
4. Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi

5. Refleks hisapannya baik

A : By Ny Y.S Neonatus cukup bulan sesuai Masa kehamilan. Usia 1 hari, keadaan bayi baik

P : Tanggal : 04 Mei 2019 Pukul : 08.00 Wita

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat dengan warna kulit kemerahan, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi, tangisannya kuat dan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan Pernapasan 47x/mnt, Nadi 140x/mnt dan suhu 37,1 ° C. Ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan pada bayinya.
2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping dan setelah menyusui bayi disendawakan dengan ditepuk perlahan-lahan pada punggung bayi agar mencegah bayi tidak gumoh. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.
3. Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi, bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi. Ibu selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan bayi topi
4. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi ; cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat di bersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun. Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.
5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat

bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada. Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

6. Mengajarkan Ibu cara memandikan bayi yaitu : siapkan dua buah baskom berisi air hangat,handuk,pakaian bayi,sabun, dan sampo.basahi tubuh bayi dengan air dan usap sabun dan sampo setelah itu bilas dengan air dan keringkan bayi.
7. Mengingatkan kembali pada ibu dan suami bahwa tanggal 08-05-2019, saya akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksakan keadaan bayi. Ibu dan suami bersedia untuk kunjungan rumah pada tanggal 08-05-2019
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Sudah didokumentasikan pada lembar observasi
9. Bayi dipulangkan dengan ibunya pada pukul 13.00 WITA.

### **Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatal Hari ke lima (KN II)**

Tanggal : 08 Mei2019  
Pukul : 09 : 00 Wita  
Tempat : Rumah Ny.Y.S.  
Oleh : Oktaviyanti Bere  
S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal mengisap asi kuat,tali pusat sudah kering dan belum lepas.  
O : Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik, bayi mengisap dengan baik.  
1. Keadaan umum  
Tonus otot baik, gerak aktif. Warna kulit Kemerahan.

Tanda-tanda Vital : Pernafasan :45 kali/menit,  
Denyut jantung : 136 kali/menit, Suhu : 36,9<sup>0</sup>C  
Berat Badan : 3300 gram, Panjang badan : 50 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

Dada : tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

Abdomen :tidak kembung, teraba lunak, tali pusat kering tapi belum terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstermitas : Atas : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

Ekstermitas :Bawah :gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A : Bayi Ny. Y.S neontaus, cukup bulan ,sesuai masa kehamilan umur 5 hari dengan kondisi baik.

P : Tanggal 08 Mei 2019 Pukul : 09.00 Wita

1) Menginformasi kan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi bayi baik dan normal, denyut nadi 136 x/menit, pernapasan 45 x/menit, suhu 36,9<sup>0</sup>C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat belum terlepas.

2) Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon penulis dan bidan. Ibu dan suami bisa menyebutkan tanda bahaya

pada bayi baru lahir, dan akan segera mengantar bayi ke puskesmas serta akan menelpon penulis dan bidan jika bayi mereka mengalami salah satu tanda bahaya.

- 3) Mengajarkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaos kaki dan kaos tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas. Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.
- 4) Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap  $\pm$  2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.
- 5) Mengajarkan ibu agar tetap menjaga kebersihan bayi, khusus daerah sekitar pusar bayi agar tetap kering dan bersih yaitu dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika setelah memandikan bayi dikeringkan dengan kain bersih

secara seksama agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat. Ibu mengerti serta tidak akan memberi ramuan apapun pada pusat bayi.

- 6) Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.
- 7) Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 15-05-2018 berkunjung ke Puskesmas untuk memeriksa keadaan bayi berhubungan ada kunjungan dokter. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi. Sudah didokumentasikan.

### **Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatal Hari ke Dua Belas ( KN III )**

Tanggal : 15 Mei 2019

Pukul : 10 : 00 Wita

Tempat : Rumah Ny. Y.S

Oleh : Oktaviyanti Bere

S : Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari  $\pm$  2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari  $\pm$  6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : 1. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat.

Tonus otot : Baik, gerak aktif.

Warna kulit : Kemerahan

Tanda-tanda Vital : Pernafasan : 47 kali/menit

Nadi : 140 kali/menit

Suhu : 37<sup>0</sup>C

Berat Badan : 3500 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit : Kemerahan

Turgor kulit : Baik

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat insiprasi

Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstermitas : Atas : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

Ekstermitas : Bawah : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

A : By Ny. Y.S neontaus, cukup bulan ,sesuai masa kehamilan usia 12 hari dengan kondisi baik

P : Tanggal : 15 Mei 2019 Pukul : 10.00 Wita

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 47 kali/menit, suhu normal 37 <sup>0</sup>C, nadi normal 140 kali/menit, BB 3500 gram, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan tidak khawatir.
2. Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu mengerti dan mengatakan telah melakukannya.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi agar bayi bisa terlindungi dari penyakit yang dapat dicegah dengan



imunisasi. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu yaitu tanggal 12.

4. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA.

#### **Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Nifas 6 Jam ( KF I)**

Tanggal : 03 Mei 2019  
Pukul : 09.00 Wita  
Pengkaji : Oktaviyanti Bere  
Tempat : Kamar Bersalin Puskesmas Betun  
Oleh : Oktaviyanti Bere

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 1 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah, belum BAB, BAK 2 kali warna kuning, jernih, bau khas amoniak.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Suhu : 36,7°C,  
Pernapasan : 22x/menit, Nadi : 87x/menit.

Payudara simetris, ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong.

A: Ny .Y.S P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub>nifas 6 jam

P:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, Nadi: 87 kali/menit, Suhu: 36,7 °C, Pernapasan: 22 kali./menit.  
Ibu mengatakan hasil pemeriksaan pada dirinya normal.
- 2) Menjelaskan kembali bahwa mules pada perut bagian bawah bahwa itu adalah hal yang fisiologis dan dikarenakan intensitas kontraksi

meningkat. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ibu mengatakan bahwa perut yang sakit adalah normal dan ibu menerima penjelasan yang diberikan.

- 3) Menjelaskan kepada ibu bahwa buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa post partum, dehidrasi dan kurang makan. Supaya buang air besar kembali teratur anjurkan ibu makan makanan yang mengandung serat dari buah-buahan maupun sayuran hijau dan minum air yang cukup, yaitu 8-9 gelas sehari.
- 4) Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan masase pada perut apabila terasa lembek, yaitu memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut terasa keras.

Ibu mengatakan sudah melakukan masase pada perut sesuai dengan petunjuk bidan.

- 5) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya dan minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui.

Ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan bubur dan telur.

- 6) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya.

Ibu mengatakan sudah memberikan ASI saja setiap 2 jam dan selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.

- 7) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi.

Ibu mengatakan sudah BAB/ BAK dan sudah membersihkan daerah genitalia sesuai penjelasan yang diberikan.

- 8) Mengajarkan kembali pada ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada punting tali pusat, menjaga punting tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- 9) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.

Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan.

- 10) Mengingatkan kembali ibu untuk rajin mengkonsumsi obat-obatan yang di berikan sesuai dosis menurut resep dokter yaitu : Asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 setelah makan, vit C 50 mg dosis 1x1, SF 300 mg dosis 1x1 dan vitamin, Obat sudah diberikan pada ibu.

- 11) Pasien dipulangkan oleh bidan pada pukul 13.00 WITA

### **Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Nifas Hari Ke Enam ( KF II)**

Tanggal : 09 Mei 2019  
Pukul : 10 : 00 Wita  
Tempat : Rumah Ny.Y.S  
Oleh : Oktaviyanti Bere

S: Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tidak pusing sudah ganti pembalut 1 kali, dan darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 87x/mnt, pernapasan 22x/mnt, Suhu 36,6 ° C.

2. Pemeriksaan fisik :

a. Inspeksi :

- 1) Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat
- 2) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- 3) Mulut : warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab
- 4) Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak, tidak ada pembendungan ASI dan tidak ada nyeri tekan
- 5) Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda.
- 6) Ekstermitas bawah : Tidak oedema, tidak nyeri.
- 7) Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran darah bercampur lendir berwarna merah kecoklatan (lockhea sanguilenta), tidak ada tanda infeksi.

b. Palpasi :

Abdomen : Kontraksi uterus baik , TFU pertengahan pusat dan simfisis.

A : Ny.Y.S P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub>Nifas hari ke-6

Masalah : tidak ada  
Kebutuhan : KIE perawatan Nifas  
Antisipasi masalah potensia : tidak ada  
Tindakan segera : tidak ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, Pernapasan: 20 kali/menit. kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik sehat. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang seperti nasi, sayur, ikan/daging/telur/kacang-kacangan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI serta minum air  $\pm$  3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui. Ibu mengerti dan sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan.
4. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil. Ibu sudah menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineumnya sesuai yang diajarkan.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur dan meminta suami dan anggota keluarga lainnya untuk membantu aktivitas lainnya agar mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang  $\pm$  1 jam dan tidur malam  $\pm$  8 jam. Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang  $\pm$  1 jam dan malam  $\pm$  8 jam setiap hari.
6. Menyampaikan kepada ibu dan suami akan berkunjung rumah berikutnya. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan. Sudah dilakukan pendokumentasian.

### **Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Nifas 2 Minggu ( KF III)**

Tanggal : 16 Mei 2019  
 Pukul : 10 : 00 Wita  
 Tempat : Rumah Ny.Y.S  
 Oleh : Oktaviyanti Bere

S: Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tidak pusing sudah ganti pembalut 1 kali, dan darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan.

O :

#### **1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 87x/mnt, pernapasan 22x/mnt, Suhu 36,6 ° C.

#### **2. Pemeriksaan fisik :**

##### **a. Inspeksi :**

- 1) Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat
- 2) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- 3) Mulut : warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab

- 4) Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak, tidak ada pembendungan ASI dan tidak ada nyeri tekan
- 5) Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda.
- 6) Ekstermitas bawah : Tidak oedema, tidak nyeri.
- 7) Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran darah bercampur lendir berwarna merah kecoklatan (lockhea sanguilenta), tidak ada tanda infeksi.

b. Palpasi :

Abdomen : Kontraksi uterus baik , TFU pertengahan pusat dan simfisis.

A : Ny.Y.S P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub>Nifas 2 minggu

Masalah : tidak ada  
 Kebutuhan : KIE perawatan Nifas  
 Antisipasi masalah potensia : tidak ada  
 Tindakan segera : tidak ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, Pernapasan: 20 kali/menit. kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik sehat. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang seperti nasi, sayur, ikan/daging/telur/kacang-kacangan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI serta minum air ± 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui. Ibu mengerti dan sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta

rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan.

4. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil. Ibu sudah menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineumnya sesuai yang diajarkan.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur dan meminta suami dan anggota keluarga lainnya untuk membantu aktivitas lainnya agar mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang  $\pm$  1 jam dan tidur malam  $\pm$  8 jam. Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang  $\pm$  1 jam dan malam  $\pm$  8 jam setiap hari.
6. Menyampaikan kepada ibu dan suami akan berkunjung rumah berikutnya. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan. Sudah dilakukan pendokumentasian.

#### **Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Nifas 6 Minggu ( KF IV)**

Tanggal : 14 Juni 2019  
Pukul : 10 : 00 Wita  
Tempat : Rumah Ny.Y.S  
Oleh : Oktaviyanti Bere

S : Ibu mengatakan sudah makan minum biasa, nafsu makan baik, serta sudah melakukan aktifitas seperti biasa terutama mengurus bayinya, keluhan lain tidak ada.

O:

1. Pemeriksaan umum :  
Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis



Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 82 kali/menit  
Suhu : 36.5 °C, Pernapasan : 20 kali/menit

2. Pemeriksaan fisik :

a. Inspeksi

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab

Payudara : Payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak.

Abdomen : luka jahitan sudah mengering.

Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda

Ekstremitas bawah : Tidak oedema.

Genitalia : Ada pengeluaran cairan berwarna putih berlendir, lochea alba.

b. Palpasi

Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi

A : Ny.Y.S P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub>Nifas 6 Minggu

P:

- 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.
- 2) Memberikan konseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing KB.

a) AKDR

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Keuntungan dari AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang ( 10 tahun proteksi dari CuT-380 A) dan tidak perlu diganti, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual.

Kerugian terjadi perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antara menstruasi.

b) Implant

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan implant perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, dan kerugiannya nyeri kepala, peningkatan/ penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual dan pening/pusing kepala.

c) Pil progestin

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone progesteron. Jenisnya ada yang kemasan isi 35 pil dan ada kemasan yang berisi 28 pil. Keuntungan : tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, bisa mengurangi keram haid. Kerugian yaitu perubahan pada pola haid, sedikit pertambahan dan pengurangan berat badan, harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari dan passokan ulang harus tersedia.

d) Suntikan progestin

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone progesteron. Jenisnya suntikan 3 bulan. Keuntungan tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengganggu ASI efek sampingnya sedikit. Kerugian yaitu terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spoting, penambahan berat badan , pasokan ulang harus tersedia, pemulihan kesuburan akan tertunda 7 – 9 bulan setelah penghentian.

Hasil ibu dan suami berenacana untuk mengikuti kb suntik

- 3) Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.

Ibu sudah mengerti dan ibu berjanji akan memberi ASI terus pada bayinya

- 4) Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan.

### **Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

#### **Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Tanggal : 14 Juni 2019

Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. Y.S

Oleh : Oktaviyanti Bere

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntikan

O:

- a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil Tekanan Darah 100/60 mmHg, nadi 88 x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,7°C.

b. Pemeriksaan Fisik :

- 1) Kepala : Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.
- 2) Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
- 3) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
- 4) Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda.
- 5) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- 6) Dada : Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal,

pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/- serta tidak ada nyeri tekan.

- 7) Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
- 8) Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi.
- 9) Genitalia : Tidak ada lagi pengeluaran lochea.

A: Ny.Y.S. P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> Nifas hari ke 42 akseptor suntikan Depoprovera

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 100/60mmHg, nadi 88x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,7°C, BB: 49 kg dan tidak ada kontra indikasi penggunaan kontrasepsi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi suntikan 3 bulan/suntikan progestin, secara menyeluruh kepada ibu.

a. Pengertian

Suntikan progestin merupakan suntikan yang berisi hormon progesteron. Jenis Depo Medroksiprogesteron Asetat ( Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

b. Cara kerja

Menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur, menjadikan selaput lendir rahim tipis.

c. Keuntungan

Tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak mengganggu produksi ASI, cocok digunakan bagi klien yang pelupa.

d. Kerugian

Perubahan dalam pola haid, penambahan berat badan, harus kembali lagi untuk suntik setiap 3 bulan, pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan setelah berhenti.

e. Efek samping

Amenorrhea/perubahan siklus haid, spotting (haid sedikit-sedikit), penambahan berat badan.

3. Memberikan informed consent pemakaian kb suntik dan meminta ibu dan suami untuk tanda tangan sebagai bukti persetujuan.
4. Menyiapkan alat dan obat kb
5. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan
6. Melakukan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 spina illiaca anterior superior (SIAS)
7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 3 bulan lagi, yaitu tanggal 12-09-2019 dengan memberi kartu kb dan menganjurkan datang jikalau ada keluhan sebelum tanggal kembali.
8. Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informen dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas sampai KB. Ibu mengucapkan terima kasih pula atas perhatian penulis selama ini terkait kesehatan ibu dan keluarga.

### **C. Pembahasan**

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

#### **1. Kehamilan**

##### **a. Pengkajian**

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya.

Data subyektif penulis menggunakan anamnesa untuk memperoleh informasi tentang identitas pasien (ibu dan suami), keadaan fisik, psikososial dan spiritual pasien. Penulis bertemu dengan Ny Y.S saat ibu sudah melakukan kunjungan kehamilan yang ke-5 kali di Puskesmas Betun. Hal ini sesuai dengan teori standar kunjungan antenatal minimal kunjungan adalah 4 kali (Walyani 2015). Pada anamnesa didapatkan Ny Y.S umur 26 tahun hamil anak ke tiga, tidak pernah keguguran dan sudah tidak haid selama 9 bulan pada usia kehamilan 4 bulan ibu sudah dapat merasakan gerakan janin.

Pengkajian didapat keluhan utama yang ibu rasakan yaitu ibu sering kencing. Menurut teori (Pantikawati, 2010) ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil trimester III yaitu sering buang air kecil, striae gravidarum, konstipasi, haemoroid, pusing, oedema pada kaki, varices pada kaki, selain itu didapatkan juga keluhan cepat lelah pada Ny Y.S. Keluhan ini termasuk salah satu tanda dan gejala klinik anemia. Teori tentang anemia dalam kehamilan menurut (Proverawati, 2011) tanda dan gejala pada anemia adalah letih, lelah, badan terasa lemah, sakit kepala dan pusing, kehilangan nafsu makan, mual dan muntah dan mudah mengantuk.

Pengkajian data objektif berupa asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny Y.S, meliputi 10 T yang meliputi (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan) dimana dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu sebelum dan sesudah hamil, dihitung mulai dari trimester 1 sampai trimester III yang berkisar 11-12,5 kg.

Kenaikan berat badan setiap minggu pada kehamilan trimester III yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg. Pengukuran tinggi badan dilakukan untuk menapis adanya faktor - resiko pada ibu hamil. tinggi badan ibu hamil > 145 cm mencegah resiko

terjadinya CPD (*Chepallo Pelvic Disporpotion*) (Walyani, 2015). Berat badan sebelum hamil 45 kg dan saat hamil 54,5 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu sebanyak 9,5 kg. Walyani (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Pemeriksaan kedua adalah T2 (Tekanan Darah) dimana tekanan darah yang tinggi dalam kehamilan merupakan sebuah resiko.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$ ) pada kehamilan dan preeklamsia (preeklamsia disertai edema wajah atau tungkai bawah atau proteiuria) (Walyani, 2015). Data yang didapat pada kunjungan antenatal pertama adalah 100/60 dan pada kunjungan antenatal terakhir 110/70 mmHg.

Pengkajian yang telah dilakukan pada Ny Y.S, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pemeriksaan ketiga adalah T3 (Status Gizi) dimana nilai status gizi ibu dilihat dari peningkatan berat badan ibu dan kecukupan istirahat, serta dilihat dari LILA ibu. Jika LILA kurang dari 23,5 cm mengindikasikan terjadi KEK pada ibu hamil yang berisiko untuk melahirkan anak Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Marmi, 2014).

Kasus ini nilai staus gizi Ny Y.S, didapat lingkaran lengan atas ibu 23,5 cm. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny Y.S, tidak ada kesenjangan anatara teori dan praktek dimana LILA 23,5 cm merupakan normal. Pemeriksaan keempat adalah T4 (Tinggi Fundus Uteri), dimana tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU dalam sentimeter (cm)

yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).

Hasil pengukuran tinggi fundus uteri pemeriksaan terakhir pada Ny Y.S, adalah 30 cm. TFU lebih dari 40 cm dilakukan rujukan karena termasuk dalam 19 penapisan. Pengukuran tinggi fundus uteri juga dilakukan dengan Palpasi Abdominal yaitu Leopold 1, Leopold II, Leopold III, Leopold IV. Tujuan Leopold I yaitu untuk menentukan tinggi fundus uteri dan mengetahui bagian apa dari anak yang terdapat pada fundus bila lunak, kurang bundar, kurang melenting adalah bokong. Leopold II untuk menentukan batas rahim kanan dan kiri serta punggung dan bagian terkecil janin. Leopold III untuk menentukan bagian terbawah janin dan bagian bawah janin sudah masuk PAP/ Belum. Leopold IV untuk menentukan seberapa bagian janin masuk PAP. Divergen (dua tangan pemeriksa tidak bisa bertemu) dan konvergen : melampaui lingkaran terbesarnya belum masuk PAP (dua tangan pemeriksa masih dapat dipertemukan) (Walyani, 2015).

Pengkajian yang telah dilakukan pada Ny Y.S, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana TFU 30 cm hal ini adalah normal. Pemeriksaan kelima adalah T5 (Presentasi Janin dan DJJ) dimana dilakukan pemeriksaan presentasi janin, yaitu untuk mengetahui bagian terendah janin. Dilakukannya pemeriksaan DJJ untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan sehat, bayi jantungnya teratur dan frekuensi berkisar antara 120-160 kali/menit. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit (Bradikardi) atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/ menit (Tachikardi) menunjukkan janin dalam keadaan asfiksia (kekurangan oksigen) yang disebut gawat janin (Walyani, 2015).

Pengkajian yang dilakukan pada Ny Y.S, didapatkan bahwa presentasi janin adalah kepala, denyut jantung janin berkisar 146 kali/menit artinya tidak ada indikasi terjadi gawat janin pada bayi



Ny Y.S. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny Y.S, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana DJJ berkisar 146 kali/menit, hal ini adalah normal. Pemeriksaan keenam adalah T6 (Imunisasi TT) dimana imunisasi berasal dari kata imun yang artinya kebal, imunisasi artinya kekebalan.

Pemberian imunisasi tetanus toksoid artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya, sehingga pada saat melahirkan ibu dan bayi terhindar dari penyakit tetanus. Pemberian imunisasi tetanus toksoid setidaknya dilakukan 2 kali selama hamil.

Penulis tidak melakukan pemberian imunisasi TT karena ibu sudah mendapatkan imunisasi lengkap yaitu imunisasi TT 5 dimana seorang wanita akan mendapatkan imunisasi 5 kali yaitu ibu sudah mendapatkan imunisasi 2 kali pada SD, 2 kali pada hamil anak pertama yaitu pada tahun 2001, dan satu kali pada anak yang ke tiga. Hal ini bagus karena Ny Y.S, sudah mengikuti prosedur yang ada dan dapat mencegah risiko bayi Ny Y.S, terkena penyakit tetanus pada bayi baru lahir.

Pengkajian yang telah dilakukan pada Ny Y.S, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pemeriksaan selanjutnya adalah T7 (Tablet zat besi) dimana standar selama hamil ibu harus mendapatkan tablet zat besi 90 tablet. Minum 2 tablet tambah darah secara teratur setiap hari selama hamil. tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

Pemeriksaan selanjutnya adalah T8 (Tes Laboratorium) pemeriksaan yang dimaksud adalah pemeriksaan kadar Hb Ibu hamil. pemeriksaan kadar Hb Ny Y.S, didapat kadar Hb nya yaitu 13 gr%, berdasarkan pemeriksaan kadar Hb hanya 13 gr% Ny Y.S, Tidak anemia(Proverawati, 2011).

b. Diagnosa dan Masalah

Langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anamnesa yang telah dikumpulkan (Saminem, 2009). Penulis mendiagnosa G3 P2A0 AH2, Usia Kehamilan 40 minggu 2 hari Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala. Penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu sering kencing. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan tekanan uterus pada kandung kemih, dan kepala bayi sudah mulai turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih..

c. Antisipasi masalah potensial

Langkah ketiga yaitu antisipasi masalah potensial. Antisipasi masalah potensial dari anemia ringan yaitu resiko terjadinya anemia sedang sampai berat dan resiko terjadinya perdarahan postpartum.

d. Tindakan segera

Langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Saminem, 2009). Tahap ini penulis melakukan pengobatan dengan SF, menganjurkan ibu melakukan cek golongan darah calon pendonor.

e. Perencanaan Tindakan

Langka kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi.

Perencanaan yang dibuat yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur, tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C 50 mg membantu proses penyerapan sulfat ferosus. Tablet Fe diminum 2x1 setelah makan malam atau pada saat mau tidur, Vitamin C diminum 2 x 1 setelah makan malam bersamaan dengan tablet Fe serta tidak diminum dengan teh dan kopi karena dapat menghambat proses penyerapan obat.

Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi 3 piring, lauk (ikan, telur, dan daging ) 3 potong, tempe tahu 3 potong, sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung daun katuk, sawi) setengah mangkok, upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari, Anjurkan ibu agar bangun dari tempat tidur harus miring kiri terlebih dahulu, tidak duduk atau berdiri terlalu lama, banyak berjalan dan melakukan pernapasan, serta mengurangi pekerjaan rumah yang terlalu berat dan sebaiknya banyak istirahat.

Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervagina, bengkak pada tangan, wajah, dan kaki dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim, dan ketuban pecah sebelum waktunya. Beritahu ibu tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Anjurkan ibu mengikuti KB pasca salin, Anjurkan ibu kontrol ulang

sesuai tanggal di Buku KIA. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan, dengan mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

f. Pelaksanaan

Langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukn seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau petugas kesehatan lainnya. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah : 110/70 mmHg, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xipoides (Mc Donald:30 cm), punggung kanan, kepala belum masuk PAP, DJJ 136x/menit, keadaan ibu dan janin baik.

Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur, tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C 50 mg membantu proses penyerapan sulfat ferosus. Tablet Fe diminum 1x1 setelah makan malam atau pada ssaat mau tidur, Vitamin C diminum 1 x 1 setelah makan malam bersamaan dengan tablet Fe serta tidak diminum dengan teh dan kopi karena dapat menghambat proses penyerapan obat.

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi 3 piring, lauk (ikan, telur, dan daging ) 3 potong, tempe tahu 3 potong, sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung daun katuk, sawi) setengah mangkok upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari, menganjurkan ibu agar bangun dari tempat tidur harus miring kiri terlebih dahulu, tidak duduk atau berdiri terlalu lama, banyak berjalan, melakukan pernapasan, serta mengurangi pekerjaan rumah yang terlalu berat dan sebaiknya banyak istirahat.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervagina, bengkak pada tangan, wajah, dan kaki dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim, dan ketuban pecah sebelum waktunya. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Anjurkan ibu mengikuti KB pasca salin. Menganjurkan ibu kontrol ulang sesuai tanggal di Buku KIA Penatalaksanaan pada ibu Y.S, dengan anemia yakni memberikan tablet Fe dan di minum 2 x 250 mg perhari, KIE tentang cara mengkonsumsi tablet Fe setiap kali melakukan kunjungan. Berdasarkan teori, penatalaksanaan untuk ibu dengan anemia yakni pemberian Tablet Fe 2x1 perhari, KIE tentang cara mengkonsumsi tablet Fe. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

g. Evaluasi

Langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan.

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang mendengarkan hasil pemeriksaan, ibu mampu mengulangi cara minum obat dengan baik, ibu mampu mengingat penjelasan tentang

kebutuhan ibu hamil trimester III, Ibu mengatakan sudah menyiapkan semuanya seperti mau melahirkan di puskesmas dan ditolong oleh bidan, pengambilan keputusan adalah suami dan ibu sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi. Ibu mampu mengulangi 2 tanda persalinan, ibu mengatakan akan berdiskusi dengan suami terlebih dahulu untuk memilih kontrasepsi pasca salin, ibu berjanji akan kembali kontrol kehamilannya di puskesmas, semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

## **2. Persalinan**

Tanggal 03 Mei 2019, Ny .Y.S, datang ke Ruang Bersalin Puskesmas Betun dengan keluhan mules-mules, HPHT 24-07-2018 berarti usia kehamilan Ny Y.S, pada saat ini berusia 40 minggu 2 hari. Hal ini sesuai dengan teori dan kasus dimana dalam teori Ilmiah (2015) menyebutkan persalinan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin hal ini dikatakan normal. secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

### **a. Kala I.**

Kasus Ny Y.S, sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi

minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina, dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kala I persalinan Ny Y.S, berlangsung dari kala I fase aktif karena saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 6 cm, kantong ketuban masih utuh, presentase kepala, turun hodge III, tidak ada molase dan palpasi perlimaan 2/5. Teori Ilmiah (2015) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm. Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Hasil pemantauan/observasi Ny Y.S, setiap 30 menit sebagai berikut : Jam 09.30 Wita, Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 92 x/menit, DJJ 140x/menit RR:18 X/menit, kontraksi 3x10 menit dengan durasi 30-35” pembukaan 6 cm, KK utuh, Kepala turun Hotge III. Pada jam 12.00 Wita ketuban pecah spontan sehingga dilakukan VT. Evaluasi yang didapat hasil pembukaan 10 cm dan kepala turn hodge IV.

Menurut teori Tresnawati (2012), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, ada penurunan setiap 4 jam, maka tidak ada kesenjangan teori.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. Y.S berupa informasi hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. Teori JNPK-KR (2008) mengatakan ada lima benang merah asuhan persalinan dan kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

#### b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 50 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yang mengatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II Ny Y.S, didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (hasil objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks lengkap atau terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina Ilmiah (2015). Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny Y.S, adalah asuhan persalinan normal (APN) dengan 60 langkah. Hal ini sesuai dengan teori Midwifery Update (2016) tentang asuhan persalinan normal. Kala II pada Ny Y.S, berlangsung selama 10 menit dari pembukaan lengkap pukul 12.00 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 12.10 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan  $\frac{1}{2}$  jam pada multi.

Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin lebih cepat (Saifuddin, 2006). Bayi perempuan, menangis kuat dan atau bernafas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda. Lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan



pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap didada ibu. Membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.

c. Kala III

Persalinan kala III Ny Y.S. , ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Ilmiah, 2015) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan yaitu terjadi perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah mendadak (tiba-tiba) dari jalan lahir.

Ny . Y.S, dilakukan MAK III, yaitu menyuntik oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny Y.S berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori. Pada Ny Y.S, dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir tidak ditemukan rupture.

d. Kala IV

Kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah

pervaginam  $\pm$  250 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

### **3. Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny Y.S usia kehamilan 40 minggu 2 hari pada tanggal 03 Mei 2019, pada pukul 12.10 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3.100 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala bayi 31 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut 33 cm, ada labia minora dan labia mayora, Rooting reflek (+).

Saat dilakukan IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu, sucking reflek (+), setelah mendapatkan puting susu, bayi berusaha untuk mengisapnya, graps refleksi (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, tonic neck reflek (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke satu sisi, babinsky reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget. Teori Marmi (2014) menyatakan ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120 – 140 x/menit, kulit kemerah-merahan. maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Bayi lahir langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir

atau setelah tali pusat diklem dan di potong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri. Hal ini telah sesuai dan tidak ada kesenjangan. ( JPNK-KR ,2008).

Bayi diberikan salep mata dan vitamin K. satu jam setelah lahir . Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5- 1 mg. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (JPNK-KR,2008)

Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B pada usia 1 minggu, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan polio 1, menurut teori imunisasi HB0 diberikan pada bayi baru lahir satu jam setelah lahir yang disuntikan di paha sebelah kiri (JPNK-KR, 2008).

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama, hari kelima, dan hari ke sepuluh. Teori Marmi (2012) mengatakan KN1 6 jam – 48 jam, KN2 3–7 hari, dan KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 2 minggu, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya, seperti ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, perawatan tali pusat dan melakukan kontak sedini mungkin antara ibu dan bayi yaitu rawat gabung. Penulis juga menambahkan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu ibu dianjurkan menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

#### **4. Nifas**

Asuhan masa nifas pada Ny Y.S, dimulai dari 2 jam post partum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas di mulai dari setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Ambarwati, dkk, 2010).

Anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mules, hal ini bersifat fisiologis karena suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil (Sulistyawati, 2009). Maka tidak ada kesenjangan dengan teori.

Ny Y.S, diberikan pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum (Ambarwati, 2010). Memberikan Ny. Y.S tablet Fe 2x200 mg dan dianjurkan untuk menyusui ASI eksklusif, ibu mau minum tablet penambah darah dan mau memberikan ASI eksklusif, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas, dimana teori Ambarwati (2010) mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama, hari kelima, dan 2 minggu.

Teori mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari keempat sampai 28 hari,

dan kunjungan ketiga hari ke-29 sampai 42 hari setelah melahirkan. Dalam hal ini ada kesenjangan dengan teori pada waktu kunjungan.

Kunjungan nifas 1 hari post partum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 120/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, suhu 36,7°C, dan pernapasan 20 x/menit.

Melakukan kolaborasi dengan petugas kesehatan lainnya untuk dilakukan pemeriksaan Hb postpartum pada Ny Y.S, hasilnya yaitu 10,4 gr% serta melakukan kolaborasi agar ibu dapat diberikan obat tambah darah dan vitamin C dan menjelaskan pada ibu cara minum obat yaitu 2x1 (malam setelah makan bersamaan dengan vitamin C) dan memberikan nasihat kepada ibu untuk selalu makan-makanan yang mengandung banyak karbohidrat, protein hewani, dan nabati dan yang kaya akan zat besi, seperti sayuran, kacang-kacangan dan buah-buahan yang mengandung zat besi.

Pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia ada pengeluaran lokea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik, keluar ASI dari kedua payudara. Teori Ambarwati (2010) lochea rubra muncul pada hari pertama sampai hari ketiga postpartum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Kunjungan II, 5 hari postpartum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU pertengahan px-pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia ada

pengeluaran lokea sanguinolenta. Teori Sulistyawati (2009) mengatakan bahwa lokea sanguinolenta biasa muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan III, 30 hari postpartum, hasil pemeriksaan yang didapat yaitu Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 100/60 mmHg, Nadi 88 x/menit, suhu 36,7°C, dan pernapasan 20 x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia ada pengeluaran lokea serosa. Ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Teori Sulistyawati mengatakan lokea serosa biasa muncul pada hari ketujuh sampai hari ke-14. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

## **5. KB**

Pengkajian yang dilakukan, Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2 – 3 jam sekali atau tiap bayi bangun tidur. Ibu pernah menggunakan metode kontrasepsi suntikan 3 bulan. Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan.

Asuhan yang diberikan yaitu berupa memberikan konseling KB pada ibu untuk dapat memilih fase menunda kehamilan setelah memiliki 3 orang anak, menjelaskan pada ibu macam – macam alat kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu untuk menunda kehamilan yaitu metode jangka panjang seperti AKDR dan Implant, dan penulis memberikan kesempatan kepada ibu untuk memilih.

Ibu memilih kontrasepsi suntikan progestin. Pilihan ibu bisa diterima sesuai kondisi ibu saat ini, maka penulis memperkenankan ibu untuk memakai kontrasepsi suntikan progestin.

## **BAB V**

## PENUTUP

### A. Simpulan

Penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. Y.S. dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan KB yang dimulai pada tanggal 19 Maret sampai 14 Juni 2019, maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kehamilan kepada Ny. Y.S dimulai pada tanggal 19 Maret – 14 Juni 2019. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi selama kehamilan.

Penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenai perubahan fisiologiselama kehamilan trimester tiga dan cara mengatasi ketidaknyamanan, kebutuhan dasar ibu selama hamil, tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

2. Asuhan persalinan sesuai 58 langkah APN pada Ny. Y.S dengan kehamilan 40 minggu 2 hari tanggal 03-05-2019.

Proses persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV berjalan normal dan tidak terjadi komplikasi.

3. Asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga memasuki 4 minggu post partum, selama pemantauan pada hari ketiga post partum ibu mengalami pembendungan ASI karena menyusui tidak kontinyu. Setelah diberikan konseling dan perawatan payudara, produksi ASI menjadi lancar, bayi isap ASI kuat dan ibu tidak lagi mengalami pembendungan pada payudara. Tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas.

4. Asuhan pada bayi baru lahir Ny. Y.S dengan jenis kelamin perempuan berat badan 3100 gr, panjang badan 50 cm, IMD berjalan lancar selama 1 jam, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan ASI yang keluar banyak. Selain itu juga dilakukan pemantauan pada 5 hari pertama hingga hari ke 15 atau memasuki 4 minggu. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan



adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya penyulit. Asuhan yang diberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemberian imunisasi.

5. Asuhan keluarga berencana pada Ny. Y.S saat ini ibu menggunakan kontrasepsi suntikan progestin. Suntikan progestin menggunakan Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA yang diberikan tiap 3 bulan dengan cara disuntik Intra Muskuler (di daerah bokong).ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak ditemukan adanya kelainan atau efek samping selama menggunakan kontrasepsi suntikan progestin.

## **B. Saran**

1. Bagi Peneliti

Peneliti mendapatkan pengalaman dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif dan mampu mendokumentasikan dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP serta mampu menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan.

2. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

3. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang diberikan sudah cukup baik, hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas BBL dan KB serta melengkapi peralatan, obat-obatan termasuk penyediaan vaksin HB0 agar semua bayi baru lahir segera mendapatkan imunisasi.

#### 4. Bagi Pasien

Diharapkan klien mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan secara rutin dengan pelayanan kesehatan dan melalui konseling dan asuhan yang diberikan kepada klien, mampu menyadarkan dan meningkatkan aktivitas perawatan diri dan keluarga.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha medika
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Bartini. 2012. *ANC Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kab. Malaka 2018. *Profil Kesehatan Kab.Malaka 2018*. Betun.
- Puskesmas. *Laporan Puskesmas 2018*. Betun
- Hani, Ummi, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JNPKKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas kesehatan dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

- Khasanah, Nur. 2011. *ASI Atau Susu Formula*. Yogyakarta : Flash books
- Khasanah, Nur. 2011. *Panduan Lengkap Seputar ASI Dan Susu Formula*. Yogyakarta : Flash Books
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang: Selaksa Medika.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

- Sarinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sulistiawaty, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*: Yogyakarta. Andi.
- Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama
- Asih & Risneni. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.

# KARTU KONSULTASI REVISI

Nama  
NIM  
Judul

: Oktaviyanti Bere  
: PO.5303240181310  
: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny Y.S di Puskesmas Betun  
Kabupaten Malaka Periode 19 Maret s/d 14 Juni Tahun 2019

No	Hari/Tgl	Materi Revisi	Hasil Revisi	Paraf
1	Jumat 26/7-019	- Cover - Perbaiki tabel pengisian halaman Tabel - Isi - Bab I, II dan III dan IV - Perbaikan format penulisan	Tech ditatahkan Perbaikan sesuai Saran Pengarti	
2	Senin 29/7-019	- Perbaiki spasi dan paragraf dan bab V - Tambahkan daftar isi - Perbaiki di Abstrak	Sudah ditatahkan Perbaikan sesuai Saran Pengarti	
3	Selasa 30/7-019	- Tambahkan Ref. II - dan daftar pustaka - sesuai Perbaiki.	Sudah ditatahkan Perbaikan sesuai Saran Pengarti	
4	30/7-019		all	
5				
6				
7				
8				

Penguji

Mariana Ngundju Awang, S.Si.T., M.Kes  
NIP : 19740517 200012 2 006

## KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa

: Oktaviyanti Bere

NIM

: PO.5303240181310

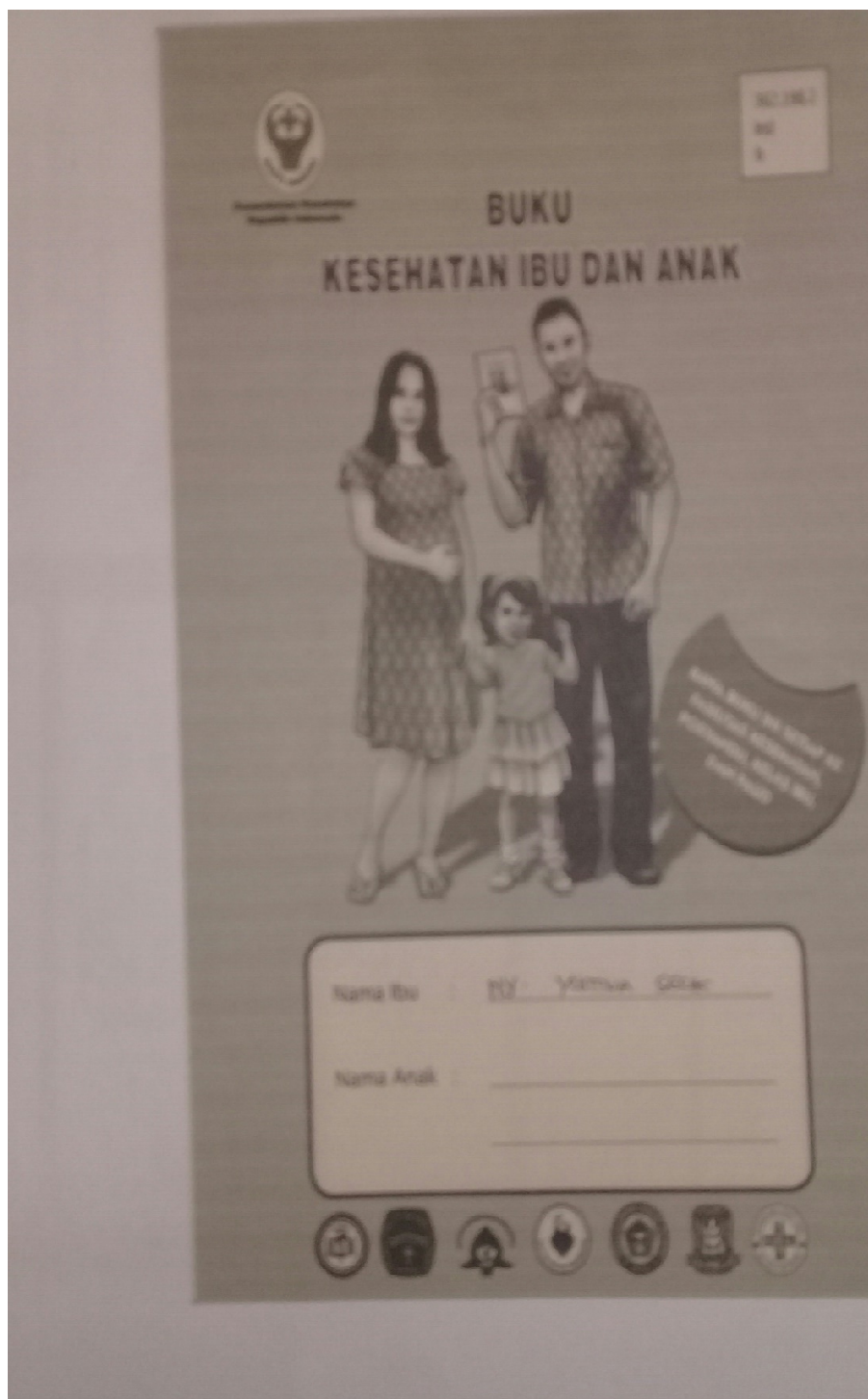
Pembimbing

: Adriani M.S., Bialmawu, SST, M. Kes

Judul

: .....







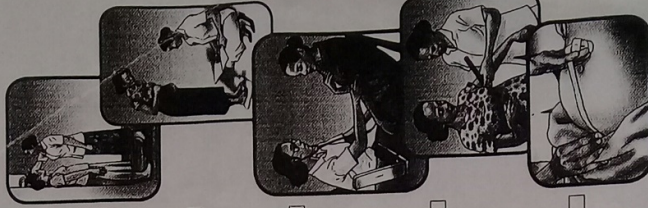
## PERIKSA KEHAMILAN

Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Periksa kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan;

- 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan.
- 1 kali usia kandungan 4 – 6 bulan.
- 2 kali pada usia kandungan 7 – 9 bulan.

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi;

1. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali;  
Bila tinggi badan < 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.  
Penimbangan berat badan setiap kali periksa,  
Sejak bulan ke-4 pertambahan 88 paling sedikit 1 kg/bulan.
2. Pengukuran tekanan darah (tensi),  
Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA),  
Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan bersiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
4. Pengukuran tinggi rahim.  
Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.



Nomor Registrasi : .....  
Nomor Urut : .....  
Tanggal menerima buku KIA : .....  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: .....

### IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : NY. Yohana Seles  
Tempat/Tgl lahir : Ketek 24-2-1993  
Kehamilan ke : 4 Anak Terakhir umur : 3 tahun  
Agama : Katolik  
Pendidikan : Tidak Sekolah SD SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : A  
Pekerjaan : IRT  
No. JKN : .....

Nama Suami : NY. Yustus Kluu  
Tempat/Tgl lahir : Ketek 1-5-1983  
Agama : Katolik  
Pendidikan : Tidak Sekolah SD SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : .....  
Pekerjaan : Sopir

Alamat Rumah : Pesa Ketek  
Kecamatan : Malaka Tengah  
Kabupaten/Kota : Malaka  
No. Telpn yang bisa dihubungi : .....

Nama Anak : ..... L/P\*  
Tempat/Tgl Lahir : .....  
Anak Ke : ..... dari ..... anak  
No. Akte Kelahiran : .....

Ingatlah yang sesuai

## Diisi oleh petugas kesehatan

HASIL KE	$\bar{F}$	Jumlah persediaan	F	Jumlah kepingan	O	R	P	A	D
Jumlah anak hidup	6	Jumlah lahir mati	0						
Jumlah anak lahir kurang bulan	7	Jumlah lahir mati	0						
Jumlah anak lahir kurang bulan	8	Jumlah lahir mati	0						
Jumlah kelahiran [di] dengan persediaan terakhir	9	Jumlah lahir mati	0						
Status manusia [mortalitas] T1 terakhir	10	Jumlah lahir mati	0						
Persentase persediaan terakhir	11	Jumlah lahir mati	0						
Data persediaan terakhir**	12	Jumlah lahir mati	0						

*E. coli* bacteria [10] and also a different model [11].

[illegible]



# KETERANGAN LAHIR

No. ....  
Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:  
Pada hari ini Kamis, tanggal 3 OS 2019 pukul 12 00 waktu telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan  
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*  
Kelahiran ke : II  
Berat lahir : 3100 gram  
Panjang Badan : 50 cm  
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di\*  
Berkas :  
Alamat : Klerak  
Diberi nama : by. Ny. Yusra Setya

Dari Orang Tua:  
Nama Ibu : Ny. Yusra Setya Umur : 26 tahun  
Pekerjaan : RT  
KTP No. :  
Nama Ayah : M. Yonis Hidayat Umur : 34 tahun  
Pekerjaan : Sopir  
KTP No. :  
Alamat : Klerak  
Kecamatan : Nage  
Kab./Kota : Malaka

Bulan ....., Tanggal 3 5 2019

Saksi I Saksi II Penolong persalinan

Hand Hand Hand  
(Hand Hand Hand) ( Hand Hand Hand ) ( Hand Hand Hand )

\* Lingkari yang sesuai  
\*\* Tanda dengan nama lengkap, nomor kartu identitas, nama ibu hamil

\* Lembar untuk mengurus akta kelahiran

SALEMAN KESEKIAN BAYI BAKU LAMIN

JENIS PEMERIKSAAN	Kurungan I (6-48jam)		Kurungan II (hari 3-7)		Kurungan III (hari 8-28)	
	Tol 4% 0/0	Tol 30% 0/0	Tol 4% 0/0	Tol 30% 0/0	Tol 4% 0/0	Tol 30% 0/0
Berat badan(gg)						
Panjang badan (cm)						
Suhu P <sub>re</sub>						
Tanyakan Ibu, bayi sakit apa?						
Meremka kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri						
• Frekuensi napas (kal/menit)						
• Frekuensi detak jantung (kal/menit)						
Meremka adanya diare						
Meremka Ikterus						
Meremka kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI						
Meremka status pemberian vitamin K1						
Meremka status imunisasi HB-O						
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK						
- Skrinng Hipotrad						
- Kongenital						
- Hasil test Skrinng Hipotrad						
- Kongenital (SHK) - / +						
- Konfirmasi hasil SHK						
Meremka keluhan lain:						
_____						
_____						
Meremka masalah/keluhan Ibu						
Tindakan terapi/ rujukan/ umpan balik)						
Nama pemeriksa						

*Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir*  
*Manajemen Ternak Bayi Muda (MTBM)*

15

<input type="checkbox"/>	Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
<input type="checkbox"/>	Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
<input checked="" type="checkbox"/>	Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
<input type="checkbox"/>	Waktu pemberian imunisasi bagi anak diatas 1 tahun yang belum lengkap
...	Pemberian imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan diberikan minimal 12 bulan setelah pemberian imunisasi DPT-HB-Hib 3 dan dapat diberikan dalam rentang usia 18-36 bulan
...	Pemberian imunisasi campak lanjutan diberikan minimal 6 bulan setelah pemberian imunisasi campak terakhir dan dapat diberikan dalam rentang usia 24-36 bulan
...	Anak di atas 3 tahun (36 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap

[illegible]

40







